奈良県臨床衛生検査技師会誌

まほろば

Vol.20.
通巻 97号
2006年10月

NARA AMT

社団法人　奈良県臨床衛生検査技師会

目　　次

			頁
1	**会長挨拶**	倉 本 哲 央	1
2	**平成18・19年度（社）奈良県臨床衛生検査技師会　役員名簿**		2
3	**奈臨技総会報告**		
	平成17年度通常総会開催		3
	平成17年度（社）奈良県臨床衛生検査技師会 通常（平成18年度予算）総会議事録		4
4	**各部局だより**		8
5	**検査研究部門・分野だより**		14
6	**各種委員会だより**		21
7	**奈臨技総会報告**		
	平成18年度通常総会開催		23
	平成18年度（社）奈良県臨床衛生検査技師会 通常（平成17年度決算）総会議事録		24
8	**奈臨技学会報告**		26
	第23回奈良県医学検査学会開催		
	一般演題まとめ		
	シンポジウムまとめ		
	ランチョンセミナーまとめ		
	運動負荷心電図実施時のトラブル、緊急対応	日 裏 淑 恵	31
9	**話題**	松 尾 収 二	33
10	**平成17年度一般・新人研修会**	石 本 盛 治	39
11	**学会参加記**		
	第55回日本医学検査学会に参加して	今 井 竜 子	40
12	**研修会参加記**		
	近臨技臨床化学検査分野研修会	藤 本 一 満	41
	近臨技臨床化学検査分野研修会	神 田 明 子	42
	近臨技血清検査分野研修会	山 口 正 悟	43
13	**公開講演会**	長谷川 章	45
	平成17年度　公開講演会報告		
	公開講演会「高脂血症と日常生活」に参加して	草 尾 恵	48

			頁
14	**橿原市健康と社会福祉の祭典**		
	2005橿原市健康と社会福祉の祭典報告	安田匡文	49
	橿原市健康と社会福祉の祭典に参加させてもらって	三角由美	50
15	**なら糖尿病デー2005報告**	安田匡文	51
16	**ボーリング大会**		
	ボーリング大会報告	小林史孝	52
	奈臨技ボウリング大会で勝ったゾー!!	木田光雄	53
17	**アウトドア同好会**		
	「洞川ハイキング」親睦ツアー	藤本一満	54
	アウトドア同好会夏のレクリエーションに参加して	森本隆行	55
	洞川でくぐった死線	藤北堯彦	56
18	**職場紹介**		
	中井記念病院	岩崎眞規	59
	社団法人地域医療振興協会　市立奈良病院	西原幸一	61
19	**旅行記**		
	【スイス旅行記】	吉田崇	62
20	**会員だより**		
	三度の転機	三浦教次	67
21	**御恵贈御礼**		69
22	**奈良県臨床衛生検査技師会会員名簿**		73

会 長 挨 拶

（社）奈良県臨床衛生検査技師会
会長　　倉 本 哲 央

2006年、厚生労働省の発表では我が国の平均寿命が初めて減少しました。その中、平成18年度診療報酬改定は医療改革協議会がまとめた「医療制度改革大網」に沿ってマイナス3.16%の引き下げが決定され、これによる国費の所要額を織り込んだ一般会計予算が設立された。高齢者の負担増などで医療給付費抑制を目指す医療制度改革関連法案の国会審議が始まり、本年度国会で賛成多数、可決される見込みとなりました。
医療制度改革関連法案の国会審議で特に問題になったのが、療養型病床問題であります。年一兆円ペースで増え続ける医療費の抑制を図るために、70～74歳の高齢者の窓口負担を2008年から現行一割を二割へ引き上げ、また38万床ある療養病床については、6年間で介護型13万床を廃止し、医療型も26万床を15万床に削減を図るなど、需要と供給両面から抑制をかけようとしています。
これらの医療環境は医療費抑制政策、医療法改正、個人情報保護法など、医療を取り巻く環境は著しく変化し、大変厳しい状況が続いています。
医療制度改革大網の基本的な考え方は、安心・信頼の医療確保と予防の重視、医療費適正化の総合的な推進、超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現であり、この基本方針に沿って平成18年度診療報酬改訂が行われました。改訂のポイントを要約しますと、①患者から見て分りやすく患者のＱＯＬを高める医療の実現、②質の高い医療を効率的に提供するための医療機能の分化・連携の推進、③わが国の医療の中で今後重点的に対応すべき領域の評価、④医療費の配分の中で効率化の余地があると思われる領域の評価であります。このうち臨床検査・輸血領域が直接関与しているところを挙げますと、①では外来迅速検査加算、②③では再診時の外来診察料包括項目からヘモグロビンＡ１ｃの除外、輸血管理料と病理検査関連の病理診断料・病理組織迅速顕微鏡検査・免疫抗体法・電子顕微鏡検査の増額、④では検体検査実施料の見直し、検査区分の変更、新規項目の追加などであります。上記のような診療報酬改定に関して詳細は臨床検査関連雑誌に解説されていると思いますので参照ください。
本年度の様々の技師会活動を挙げますと、まず日臨技では生涯教育活動のなか、各部門の認定検査技師制度を獲得するため、今年は認定一般検査技師制度が誕生し。各都道府県で特例の試験が実施されました。（各県で２名～８名で奈良県は２名推薦）
近畿地区では理事・役員の改選により、活動が多方面で活動・展開されると思います。
近畿臨床検査学会は平成18年度は福井県担当で執り行われますが、特に近臨技チーム医療推進委員会より21世紀を担う臨床検査技師実施セミナーとして１、糖尿病療養指導・感染対策（ＩＣＮ）・ＮＳＴ褥蒼チームのセミナーが挙行されます。
本年度より、５年間ＯＤＡ（政府国際援助機構）より国際協力機構（ＪＩＣＡ）の申し入れによりJIMTEF,近畿臨床検査技師会に業務を委託されました。
その内容は仏語圏アフリカ臨床検査技術コースであります。国名はベナン、ギニア、ブルキナファソ、マリ、ニジェール、セネガルの六カ国であり各２名の合計12名です。
奈臨技の会員皆様方にも何かとご協力をお願いすることがあると思いますが、その節にはよろしくお願いします。滞在日数は約190日程度です。
奈臨技におきましては、衛生思想の啓蒙・学術活動の充実・精度管理を重点的に活動を進行していますが、会員各位のご協力と意識改革の程お願いします。
本年度は奈臨技創立50周年、法人設立20周年の節目に当たりますが、平成18年９月24日の記念事業を企画させていただき、このことにつきましても奈臨技会員皆様方のご理解とご協力を賜りましたことに対しまして厚く御礼申しあげます。
今後とも奈臨技会発展のため、なお一層のご支援をお願いします。

平成18・19年度（社）奈良県臨床衛生検査技師会　役員

会長
倉本　哲央

（県立五條病院）

副会長
丹羽　欣正

渉外担当
（県立医科大学
附属病院）

副会長
山本　義和

学術担当
（天理よろづ
相談所病院）

理事
林田　雅彦

事務局長
（天理よろづ
相談所病院）

理事
北川　孝道

事務局・総務部
（天理よろづ
相談所病院）

理事
藤本　一満

事務局・経理部
（天理よろづ
相談所病院）

理事
石本　盛治

組織法規部長
（県立奈良病院）

理事
今田　周二
学術部
検査研究部門担当部長
（平井病院）

理事
岡田　賢二郎
学術部
精度管理担当部長
（近畿大学医学部
奈良病院）

理事
宗川　義嗣
学術部
生涯教育担当部長
（県立奈良病院）

理事
長谷川　章

渉外部長
（高の原中央
病院）

理事
安田　匡文

地域保健事業部長
（阪奈中央病院）

理事
新木　義之

広報部長
（県立医科大学
附属病院）

理事
小林　史孝

福利厚生部長
（済生会
中和病院）

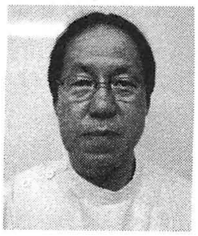
理事
高橋　のぶ子
地区担当部長
北部地区担当
（奈良県保険環境
研究センター）

理事
中村　純造
中部地区担当
事務局総務部
（奈良社会保険
病院）

理事
木村　　薫
南部地区担当
組織法規部
（高田市立病院）

監事
船内　和美

（奈良市総合医療
検査センター）



監事
吉村　豊

（県立医科大学
附属病院）

監事
駒木　拓行

（天理よろづ
相談所病院）

奈臨技総会報告

平成17年度 通常（平成18年度予算）総会開催報告

平成18年３月18日（土） 午後4時から奈良市男女共同参画センター（あすなら）において平成17年度第2回（平成18年度予算）総会が開催されました。当日の出席者は委任状を含め351名と過半数を超える出席がありました。山本副会長の開会宣言後、増谷会長挨拶。来賓挨拶として、当会顧問の松尾収二先生（天理よろづ相談所病院）から挨拶をいただきました。
豊田充宏、野村真の２氏により議事進行され、平成17年度経過中間報告、平成18年度事業計画案、平成18年度予算案報告が行われました。事業計画案について１件、予算案について２件の質問がありましたが、承認されました。また、増谷会長より本会名誉会員に山名正夫会員を推薦する提案があり、満場一致の拍手を持って承認されました。続いて平成18・19年度役員改選がおこなわれた。その他、提出議題、質問等はなく以上で審議事項はすべて終了したことが宣言されました。詳細は議事録を参照してください。

平成17年度（社）奈良県臨床衛生検査技師会通常総会議事録

開催日時：平成18年３月18日（土）
16時00分から17時10分まで
場　　所：奈良市男女共同参画センター
（あすなら）大会議室
会 員 数：511名（3月18日現在）
出 席 者：351名
（当日出席者60名、委任による出席者291名）
欠 席 者：160名

Ⅰ　仮議長挨拶

木田事務局長から議長選出が完了するまで仮議長を担当する旨、挨拶があった。

Ⅱ　開会の辞

山本副会長が、平成17年度社団法人奈良県臨床衛生検査技師会第２回総会を開催する旨、宣告した。なお、例年は予算総会を年度始めに行っていたが、定款では、予算審議は新年度が始まる前に行うこととなっており、今後これを改めて決算総会と分けて実施するとの説明があった。

Ⅲ　会長挨拶

増谷会長から、一般・新人会員研修会に引き続いての総会出席に対するお礼が述べられた。昨今の医療情勢として、診療報酬、介護報酬の改定さらに医療法の改正と大変厳しい状態が続いているなか、明るい話題としては昨年４月に臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律が45年ぶりに改正されたことであり、臨床検査技師の社会的認知の広がりと、今後さらに進むことである。同時に、医療技術の向上と効率化が求められており、迅速で質の保証された医療情報を、国民・県民の視点にたって提供する必要がある。また、平成18年度には行政改革の一環として公益法人の改革が行われることとなっており、奈臨技は公益法人として、地域医療の貢献をさらに推し進め、健康維持増進に役立つ最新の医療情報の発信源となる必要性が示された。これらをふまえて、平成18年度事業・予算の審議をするよう要請があった。

Ⅳ　来賓挨拶

木田事務局長から、来賓者の紹介があった。代表して当会顧問の松尾収二先生（天理よろづ相談所病院）から挨拶が行われ、「昨今の厳しい医療情勢において、特に臨床検査への風当たりが強い。しかし、その中で検査に従事する者が真摯に受け止め、前向きに取り組んでいる姿を誇らしく思うとともに、検査技師は改革のリーダー的集団である。」と敬意を示された。

Ⅴ　議長選出

仮議長から議長候補について出席者に自薦、他薦を求めるも無く、仮議長が
豊田　充宏（天理よろづ相談所病院）
野村　　真（済生会中和病院）
の２氏を提案、過半数を超える拍手多数で承認され、議長就任の挨拶の後、議事に入った。

Ⅵ　議　事

１．総会役員の選出

議長から総会役員候補について出席者に自薦、他薦を求めるも無く、事務局から下記の提案があり、過半数を超える拍手多数を持って承認された。

〔議事運営委員（兼資格審査委員）〕
西本　照夫（おかたに病院）
小山　健一（奈良市総合医療検査センター）
内間　　司（平成記念病院）
神田　明子（天理よろづ相談所病院）
〔書記〕
藤川麻由美（天理よろづ相談所病院）
大畑　清嗣（県立五條病院）
〔議事録署名人〕
木村　雅文（県健康づくりセンター）
原田　　譲（天理よろづ相談所病院）

２．総会成立の宣言

西本照夫資格審査委員長から、本日の出席者数351名（出席者60名、委任状出席者291名）で正会員数（511名）の過半数を超える為、総会が成立するとの宣言があった。

３．平成17年度経過中間報告

ここの文面削除

１）平成17年度経過中間報告
事務局庶務　林田理事
当日配布資料を基に、経過中間報告があった。

特に奈臨技総会の年２回開催することとなった経緯の説明と、奈良県健康づくりセンターへの検診事業技師派遣協力中止の説明があった。その他、個人情報保護法施行にあたり、当会の取り組みについて報告があった。

２）平成17年度会計中間報告

事務局会計　藤本理事

当日配布資料を基に、会計中間報告があった。特に事業収入で大きく減額となった奈良県健康づくりセンターへの検診事業技師派遣謝礼金について、派遣協力中止によるものとの説明があった。また、他団体である日臨技からの還付金について、会費徴収の協力費であるとの説明があった。

４．議案審議

１）第１号議案：平成18年度事業計画

議長から、平成18年度事業計画案について、一括報告後に承認を求めるとの説明後、下記の担当理事から議案書に基づき説明があった。

(1)総括：増谷会長

議案書の総括の補足として、平成17年度は臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律の改正法案が成立し、本年４月より施行される。臨床検査技師の社会的認知とともに業務制限の拡充の裏には、期待される責任の重さをしっかり胸に納め、迅速に良質の医療情報を提供できるよう奈臨技として取り組む。また、昨年近臨技チーム医療推進委員会が設立され、近畿医学検査学会に合わせた活動がスタートしたが、奈臨技においても学術部を中心に協力体制の整備推進に取り組む決意が示された。最後に本会の公益法人の使命として、県民の健康維持増進の発信源となり社会に貢献できる団体として発展するよう、会員への協力依頼があった。

(2)事務局総務部：林田理事

議案書に基づき要旨を説明し補足として、今年度は役員の改選の年であり、活動に支障のないように引き継ぎを行うことと、会員の協力支援とご理解を依頼した。また、総会は次年度も予算総会と決算総会を分けて２回行うこと、公益法人の法整備に向けた書類やホームページでの情報公開を進めていく旨の説明があった。

(3)事務局会計部：藤本理事

議案書に基づき要旨の説明があり、補足として、公益法人の法整備における準備として、学術面、地域保健事業、さらに生活習慣病予防等の思想普及法人など支出バランスを適正に保てるよう勤めていく旨、説明があった。

(4)学術部：丹羽理事

議案書に基づき要旨の説明があった。補足として、新たにAEDの実技講習会の企画を行う。奈臨技学会については新体制で３年目を迎え、参加者も多く盛況であるため現状を維持していくこと。また、精度管理事業を通し、日臨技での臨床検査データ共有化の協力体制を整える旨、説明があった。

(5)渉外部：新木理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

(6)地域保険事業部：川越理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

(7)組織法規部：猪木理事

議案書に基づき要旨の説明があり、特に今年度策定した個人情報保護規程の各論を詰めていきたい。また、会員の入会の斡旋に力を入れたい旨、説明があった。

(8)福利厚生部：福田理事

議案書に基づき要旨の説明があった。特にリンクスによる奈臨技主催の勉強会や各事業に対し、活動中の傷害事故に備えた賠償保険の加入登録の徹底を図る旨、説明があった。

(9)広報部：稲垣理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

(10)地区担当部：西本理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

以上、各部局の事業計画案の説明を受けたのち、議長から上記事業計画案について質問、意見を求めたところ、会場から１件の質問があった。

(1)組織法規部における会への入会促進策について、今後の具体的な説明が求められた。猪木組織法規部長から、組織法規部は組織強化を図る部局であるが、これまでは入会後の体制のみに注力してきたことを反省し、入会希望者向けの奈臨技独自の技師会活動説明書、説明手順を作成して行きたいと説明があった。その他発言者は無く、議長は拍手による承認を求め、過半数を超える拍手多数を持って第

１号議案「平成18年度事業計画」は承認された旨、宣告した。

２）第２号議案：平成18年度予算案

⑴平成18年度予算案：藤本理事

議案書に基づき予算案の説明があった。補足として、総会２回分の議案書作成費の増額と精度管理事業における市販管理血清費の増額等について、主な説明があった。

議長から上記予算案について質問、意見を求めたところ、会場から２件の質問があった。

⑴精度管理事業において、管理血清等を市販品に切り替える方向での予算の増額に関係し、精度管理への参加費の値上げの有無について質問があり、丹羽学術担当副会長から、今年度は参加費の値上げは考えていないとの回答があった。

⑵法人化20周年記念事業の事業予算についての質問があり、木田事務局長から、記念事業は特別会計で行う予定で、現在は準備委員会の段階であり、新年度早々に実行委員会を組織し検討するとの説明があった。

その他発言者は無く、議長は拍手による承認を求め、過半数を超える拍手多数を持って第２号議案「平成18年度予算案」は承認された旨、宣告した。

３）第３号議案：奈臨技名誉会員について

⑴趣旨説明：増谷会長

本会名誉会員の規定に従い、山名正夫会員を当会名誉会員に推薦する提案と以下の提案理由の説明があった。山名会員は、奈臨技において18年の長きに亘り理事を務め、その間10年は事務局長として奈臨技の組織活動を支え、当会の法人設立においても中心的な役割を果たされ、平成14・15年には会長職をお務め頂いた。なお、日臨技での業績も多大で、平成２年から日臨技理事等の役員を12年間お務め頂き、その間、副会長として３年務められた。

以上の趣旨説明後、議長から質問、意見を求めるも発言者は無く、拍手による承認を求め、満場一致の拍手を持って第３号議案は提案通り承認された旨、宣告した。

その後、増谷会長から山名新名誉会員に名誉会員の証が手渡され、山名新名誉会員からお礼が述べられた。「40数年間の技師生活を通して、常日ごろ心掛けていたのは、その時の立場でできることを、そして新しいものを取り入れながら行う。その積み重ねで今日まできた。昭和33年高校を卒業した年に臨衛法が整備され、当初は仲間が少なくみんなで協力しながら、歩んできた道です。今回の証はたまたま私が頂いたが、同年代の仲間全員の証として受け取ります。」と挨拶があった。

４）第４号議案：平成18・19年度役員改選について

原田 譲 選挙管理委員長から、下記の平成18・19年度社団法人奈良県臨床衛生検査技師会の役員候補者と、経緯の報告があった。平成17年12月１日選挙を公示。平成17年12月８日から平成16年１月10日までを立候補届出期間としたが、期間中の届け出者は理事候補者１名で、役員推薦委員会に不足分の推薦を依頼し、役員推薦委員会から定数に至る役員候補者の推薦を受けた旨の説明があった。

〔理事候補者〕

石本　盛治　（奈良県立奈良病院）
岡田　賢二郎（近畿大学医学部奈良病院）
高橋　のぶ子（奈良県立三室病院）
長谷川　章　（高の原中央病院）
宗川　義嗣　（奈良県立奈良病院）
安田　匡文　（阪奈中央病院）
北川　孝道　（天理よろづ相談所病院）
中村　純造　（奈良社会保険病院）
藤本　一満　（天理よろづ相談所病院）
山本　慶和　（天理よろづ相談所病院）
林田　雅彦　（天理よろづ相談所病院）
今田　周二　（平井病院）
小林　史孝　（済生会中和病院）
倉本　哲央　（奈良県立五條病院）
新木　義之　（奈良県立医科大学附属病院）
丹羽　欣正　（奈良県立医科大学附属病院）
木村　薫　（大和高田市立病院）

〔監事候補者〕

船内　和美　（奈良市総合医療検査センター）
吉村　豊　（奈良県立医科大学附属病院）
駒木　拓行　（会員外：天理市）

また、下記の選挙管理委員会及び役員推薦委員会の新委員について説明があった。

〔選挙管理委員会新委員〕

豊田　充宏　（天理よろづ相談所病院）

胡内　久美子（奈良県立奈良病院）

〔役員推薦委員会新委員〕

佐野　麗子　（奈良県立医科大学附属病院）

土屋　直道　（天理よろづ相談所病院）

増田　美也子（吉田病院）

議長から質問、意見を求めるも発言者は無く、議長は拍手による承認を求め、過半数を超える拍手多数を持って第４号議案「平成18・19年度役員」、並びに選挙管理委員会及び役員推薦委員会の新委員は提案通り承認された旨、宣告した。

新役員を代表し、倉本理事から挨拶があった。

5）第５号議案：一般提出議題

木田事務局長から、総会10日前までに事務局に届いた一般提出議題はなしと、報告があった。議長より、会場の出席者に緊急動議の有無を確認するもなく、一般提出議題はなしと宣告した。

その他、質問等はなく、議長からこれを以って本日の審議事項はすべて終了したことが宣告された。

Ⅶ　総会役員及び書記の解任

議長から資格審査委員（兼議事運営委員）及び書記を解任する旨の通告と、協力への謝意の言葉が述べられた。

Ⅷ　議長挨拶

議長から議事進行の協力に対して謝意が述べられた後、自らを解任する旨宣告した。

Ⅸ　閉会の辞

倉本副会長から社団法人奈良県臨床衛生検査技師会平成17年度第２回総会の閉会宣告が行われた。

以上、式次第はすべて終了し解散した。

社団法人　奈良県臨床衛生検査技師会

議　　　長　　　豊田　充宏

議　　　長　　　野村　真

議事録署名人　　木村　雅文

議事録署名人　　原田　譲

各部局だより

渉外部担当

副会長　丹羽　欣正

平成18年度より渉外部担当副会長を引き受けさせていただきましたが、昨年度まで４年間携わって参りました学術部の仕事とは全く内容が異なり、いささか困惑する日々がしばらく続いておりました。しかし、平成18年度はそのような泣き言など言っておられない大きな事業が待ち受けておりました。それは、今年度が奈臨技創立50周年・法人設立20周年（以下法人設立20周年）にあたり、それに対する各種記念事業を執行していかなければならないという、極めて重大かつ責務の重い事業であります。

法人設立20周年記念事業は、記念式典・記念講演・記念祝賀会・記念誌発刊の４部門に大別され、前３者は平成18年９月24日に奈良ホテルにおいて挙行される予定で、記念誌は年度末の３月頃皆様のお手元に届けられるものと思います。また、これらの内容のそれぞれ詳細につきましては、理事を中心とした総勢20名で、法人設立20周年記念事業実行委員会を組織しまして、多方面的にぬかりのない内容とするべく、各パートごとに連日精力的に汗をながしております。その内容を大略的に紹介しますと、記念式典では柿本善也奈良県知事よりの祝辞に加え、知事表彰授与式などが行われ、ついで国際日本文化センターの　千田稔　先生による記念講演「古代と社会福祉事業について」、参加者全員による記念祝賀会が予定されております。（本文を皆様が見られる頃は既に過去形になっていることと思います。）

平成18年度の“県民の衛生思想の普及・啓蒙”に対する公開講演会につきましては、例年通りの講演会等企画委員会を中心とした活動ではありますが、今年度も県民の皆様が興味を持たれ、多数の参加がいただけるに相応しい話題を現在模索しております。　おそらく本誌発刊の頃には詳細が決定していることと思われますが、現時点において報告できますのは、平成19年２～３月に県民および会員を対象にした講演会および検査展を開催するということと、検査展では実際に血圧測定、体脂肪測定を参加者に対しサービスし、関連ポスターの展示も併せて実施される予定で、現在着々と計画を進めているということであります。

これらの事業がスムーズに実行できますよう、会員の皆様のご協力をお願いすることとなると思いますので、その節は積極的な参加がいただけますことを切望いたします。

学術部担当

副会長　山本　慶和

学術部は検査研究部門、精度管理部門、生涯教育部門の３部門から構成され、それぞれ今田、岡田、宗川理事に部門責任者として担当していただいています。

検査研究部門は部門運営委員会を設置して各部門長、地区担当理事、その他の委員から構成されています。この委員会では研究分野の勉強会の計画、予算申請、奈臨技学会の企画などを協議します。奈臨技学会は、一般演題は一般募集と検査研究部門の６部門から毎年３部門の発表と奈良県３地区のうち毎年１地区からの発表をする３構成としています。シンポジウム、ランチョンセミナーもこの委員会で企画しています。ちなみに次回奈臨技学会のシンポジウムは「奈臨技に求めるもの」をテーマに皆さんからのご意見を伺うことを予定しています。

精度管理部門は精度管理推進委員会を運営し、いわゆる奈臨技統一サーベィを実施していただいています。日臨技では全国の臨床検査データの共有化を推進するために、臨床検査データ共有化部会を立ち上げ、ガイドラインを作成した。各府県技師会に臨床検査データ共有化委員会を設置し、このガイドラインの活用により臨床検査データに一定の精確さの質を保証した全国臨床検査データの共有化ネットワークを構築するものです。今後、この動きに最も関わりが出てくる委員会だといえます。

生涯教育部門は各検査研究部門・分野で実施された勉強会を日臨技の生涯教育研修制度に登録したりするものをサポートします。

近畿理事会にチーム医療推進委員会があり、チーム医療の情報の窓口を統一するために各府県にチーム医療部門担当者を置くこととなり畑中徳子（天理よろづ相談所病院）氏に要請いたしました。近畿で開催されるセミナーなどの情報伝達、実務委員などに協力していただきます。
学術部門の大きな取り組みは、精度管理部門で述べましたように、日臨技の臨床検査データの共有

化のために奈臨技の受け皿（臨床検査データ共有化委員会）つくり、他府県との連携、データ共有化のための効果的な手順作りが学術部、奈臨技で取組んでいく課題です。

事務局長

事務局　林田　雅彦

本年度は、新たな役員が選出され事務局としても木田事務局長の後を引き継ぐこととなりました。過去4年間事務局として活動してきましたが、事務局の作業全体を把握してはいませんでした。幸いにも前任者の木田氏は、1階と7階の違いはあるものの同じ施設内であり、いつでも相談に乗って頂ける有り難く、そして頼りになる存在です。そんな半人前の事務局ですが、北川理事、中村理事と協力して頑張っていきたいと思いますので、宜しくお願い致します。

さて、当団体の活動目的はご存知の通り、臨床検査技師としての知識・技術を発揮して社会貢献すること、県民の皆さまの健康維持増進に役立てることです。生活習慣病をはじめ、病気の予防や早期発見に役立つ兆候や検査の意義を正しく知っていただき、医療施設を効率良く上手に活用するための啓蒙活動も重要です。一方、医療施設での勤務者は、質の高い検査結果を早く報告するため日々努力を重ねていると思いますが、当技師会が中心となり勉強会の開催や外部精度管理の実施を行い、全体的なレベルアップも大切な事業として取り組んでいます。勉強会の参加は直接的な会員としてのメリットを感じる機会ですが、本来の目的はやはり社会貢献であり、そのためにはボランティア精神が最も重要であると思います。勉強会に参加して、教えてもらうことがあったら次回は、自分が経験したこと勉強したことを他の会員に教えてあげるように心掛ける。また、「なら糖尿病デー」、「橿原健康と福祉の祭典」などの地域保健事業や「公開講演会」の実務委員として参加する。その他、社会貢献のやり方は、会員一人ひとりの方法があると思いますので、理事会が主体となるのではなく色々な案を提案して欲しいと思います。そしてその実行には理事会や事務局がお世話を致します。是非、会員の皆さまが主役となる技師会活動を目指して、一緒に頑張りましょう。

今年度からの取組みとして、奈臨技ニュースは事務局から一斉配布することとしました。新しい情報を早く会員の皆さまにお届けできるように、クロネコメール便と業者さんに協力による業者便を使っています．従来は地区担当理事にお願いし、そこから各地区の施設に業者便で送っていましたが、施設によっては1－2週間遅れるところもあったようです．全会員がほぼ同時に奈臨技ニュースを受け取れるように、そして奈臨技ニュースに掲載できるタイムリミットを少しでも遅らせ、多くの最新情報を掲載できるように事務局から印刷出しをするように致しました。また、その他の配布物も同封できるメリットがあります。事務局としての仕事は増えることにはなりますが、業者さんの負担の軽減や経費節減に繋がっていると思います。

その他に、新入会員の勧誘をしやすいように、組織法規部、福利厚生部、経理部と連携して新入会員向けの資料の作成を行っています。各施設連絡者は、新入会員向けの資料を事務局に請求して、技師会について十分理解して貰えるようにご協力をお願い致します。

最後に技師会事務局の仕事について、私の頭の中を整理するためにご紹介致します。毎日何らかの事務的作業が必要ですが、来翰文書の処理、発翰文書の作成発送、会員の異動・変更、毎月の作業として前半は理事会の議案書作成と理事会後の議事録作成、後半は奈臨技ニュースの印刷出しと発送、年間では、年賀状の発送、総会議案書の作成と総会開催（年2回）、委員会および各事業実務委員の委嘱状、法務局への役員登記、県庁への事業計画および事業報告、さらには近畿理事会、日臨技総会や県からの法人監査などの作業がルーティンであり、その他に各部局と連携を取りながら各事業のサポートを行っています。不慣れであり、作業が滞りがちですが、何卒ご容赦下さいますようお願い致します。また、これらの仕事は私一人ではできません。他の事務局理事、庶務係の方々など多くの会員のボランティアで行っています。どうか会員一人ひとりのボランティアの総和で、この技師会活動を活発に、そして意義あるものにするために力を貸して下さい。積極的な参加を、お待ちしています。

事務局総務部

北川　孝道

本年度は（平成18年度）は奈臨技創立50周年・法人設立20周年の年にあたり、先人の諸先生の苦労ならびに熱意を過去の資料より感じとることができます。当時の資料より、法人化設立にあたり常勤職員と事務所設置の問題、県への申請手続

き、法務局への登記は専門家依頼するかどうかなど準備当時は問題となっていたようでした。しかし、当時の奈臨技の伝統ある『手作り』の信念が貫かれ、すべて会員の手で行われました。現在もこの伝統が守られ、県・法務局への登記は会員の手で行われ、そのほとんどを林田事務局長が行っています。多大な事務局の仕事を、事務局長が一手に引き受けているのが現状であります。本年度より、事務局庶務部会を設置し、小林委員長、柴田副委員長をはじめ8名の会員で、主に事務局における各関係施設への資料配付や来輸文書整理などの実務行い、事務局の仕事を分担できるようにしました。多くの会員の協力を得て、会務をこなせるよう伝統を守っていきたいと思います。そのためにも会員の協力をお願いしたいと思います。

さて奈臨技は社団法人であります。20年前に任意団体から公益団体である社団法人格を取得しました。設立趣意書の中に『われわれ臨床検査技師会は自己の社会的責務を痛感し、より積極的に地域医療の推進及び公共の福祉に役立つ永続性のある事業を展開する必要性を感じる所であります。そのためには本会を従来の任意団体からより公益性及び永続性のある活動のできる組織とすべきであると考え、この度、社団法人奈良県臨床検査技師会を設立しようというべきものであります。』とありました。当時の法人化に向けた、諸先生の熱意を少しでも受け継ぎたいと思います。20年目という年にあたり、社団法人奈良県臨床衛生検査技師会の会員として、また臨床検査技師として何をするべきかもう一度見直していただきたいと思います。会員の参加があってはじめて会が盛り上がると考えます。奈臨技が存在していくために是非会員の皆様の協力をいただき、その存在価値を高めてくださいますようお願いいたします。

事務局経理部

藤本　一満

以前からの宿題であった日臨技および奈臨技年会費納入時の振込手数料自動奈臨技負担化を実現させるために、昨年の暮れに平成18年度会費納入書と同時に郵便振替電信振込依頼書（振込依頼書）を配布し、自宅会員ならびに各施設連絡者の方に振込依頼書を用いて振込して頂きました。その結果、郵便局窓口まで足を運んで頂くご足労はあったのですが、多くの場合、振込手数料を自動的に奈臨技負担で支払うことができました。来年度も同様の方法で会費を納入して頂くことになると思われますので、何卒ご協力の程よろしくお願いします。

今年手掛けた事の一つに、通帳類の整理があります。奈臨技の会計は一般会計、特別会計の二つに大別することができます。それぞれ幾らかの通帳にてお金の管理をしていますが、それらの通帳の名義等を社団法人として適切なものにしました。

また、来年度考えなくてはならないものに、奈臨技のお金で無いにも関わらず、奈臨技に一度収入として振込まれ、日臨技に支出として出ていく日臨技会費金の動きの明示化があります。大金が動きますので奈臨技の収入の部に日臨技代行事業として一つの科目だてをしても良いのかもしれません。

他に会計ソフトの導入です。今まで会計理事（現、経理部）が独自に作成したプログラムあるいは市販ソフトを駆使して会計業務をこなしてきましたが、理事が変わった時に業務水準の維持が難しくなります。そこでマニュアルに従って操作するで一定水準の会計業務が維持できる会計ソフトの導入が急務となります。早ければ来年度中に会計ソフトが導入でき、操作マニュアルが完成できればと考えております。

以上、今年度の活動の一つならびに来年度に向けての思惑を記載させて頂きました。来年度に関してはあくまで私的な考えであります。

今年は奈臨技として半世紀、法人化になって20年という記念の年です。奈臨技のこれまでの頑張りとこれからの発展を願って記念式典を開催されます。当然お金も必要となるのですが、各記念式典実行委員が無駄がなく且つ有意義な会になるように予算立てをしました。たくさんの会員が参加し、大成功に終わることを切望します。

組織法規部

石本　盛治

平成18～19年度の１期２年の組織法規部を担当することになりました。昨年５月２日付けで公布された「臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律」の一部を改正する法律（平成17年度法律第39号）が本年度４月１日より施行されました。内容は皆さんがご存知と思いますが、臨床検査技師の定義の見直し、衛生検査技師の廃止、経過措置などが改正されました。組織法規部は部局が出来てから５年目を経過し初年度は「インシデント実質調査」、２年度は「医療改革・保険診療報酬改定」に取り組みました。３年度からは担当者が

変わり「クリニカルパスとナレッジ・ベイスト・メディスン」、昨年は「個人情報保護法」等を主に取り上げてきました。本年度はまだテーマは決まっていませんが、新人会員の入会を推進しており、奈臨技ホームページ上に「入会のすすめ」を掲載し、入会しやすくしていきたいと考えています。又、定款・諸規定も掲載予定ですので、ぜひ活用してください。　新人及び未会員に対する対策の一部は入会案内の講義が誰でも出来るパンフレットを作成していきたいと考えています。昨年に個人情報保護法の骨子は出来ました。施設代表者会議および新人・一般研修会をも開催する予定ですが、議題・日時・開催場所は未定ですが開催のおりは多くの会員のご参加をお願いします。

学術部検査研究部門担当

今田　周二

今年度から学術部検査研究部門を担当致します、会員の皆様のご期待に添えるよう努力したいと思っています。

今年度は学術理事２名と検査研究部門の３部門、５分野で部門長、分野長の交替があり、新たな体制で進めてまいります。検査研究部門は昨年同様６部門22分野での運営になりますが、各部門、分野ではそれぞれ特徴のある研修会を企画しています。奈臨技ニュースで御案内のとうり、総合管理部門では、はじめての企画としてメールによる通信研修を実施いたします。課題の配信による自宅、又はそれぞれの施設での自己学習になりますが、時間に拘束されないメリットがあり、テーマも社会の現状を踏まえた内容になっており、会員の皆様の積極的な参加によりこの研修方式を定着させたいと考えています。

奈良県医学検査学会は、本年、昨年の運営形態である、一般演題（公募に加え検査研究部門と地区は持ち回りで演題提出）、シンポジウム、ランチョンセミナーを組み合わせた実施でより多くの会員の皆様にご参加いただき、この新しい形式の運営方法が定着したものと思われます。第23回奈良県医学検査学会も同様の形式で実施するべくシンポジウムとランチョンセミナーの内容を検討し、シンポジウムでは「奈臨技に求めるもの（仮題）」と題して意見交換をしていただきたく、まずは会員の皆様にアンケートでご意見をお伺いし準備を進めております。

また、ホームページの臨床検査学術関連のページも部門活動の報告、研修会内容の掲載など会員の皆様に利用していただけるよう内容の充実に努めたいと考えています。

学術部精度管理担当

岡田　賢二郎

日常検査業務の中で、臨床検査データの品質を客観的に評価する精度管理は、最も重要なものの一つである事は周知の通りです。

健康増進法の施行にともない、40歳以上の健診義務化が、2008年４月に実施されようとしています。このことは、全国どの施設で測定した臨床検査データも、同一基準で評価できるものでなければならないことを意味していると思います。日臨技内にも、３年前、臨床検査データ共有化部会が設置され、活動がスタートしています。

各施設で、日常業務として実施している、内部精度管理（TQC）はもちろんですが、外部精度管理を積極的にとり入れ、自施設がどの位置にあり、何が問題点であるかを検証し、その改善と、恒常的に安定した精度保証を続けていく事は、臨床検査技師の責務と考え、社会的、チーム医療へ貢献するためにも最大限の努力をしていきたいものであります。

さて、平成18年度奈臨技精度管理調査は、一部、調査項目の組み換えを行い、また手法として、一般検査分野のスライドサーベイを、奈臨技のホームページ上で行いました。精度管理調査の内容、方法等も時代の流れに添って、新たな試みや改善をつづけていき、会員のみなさまからのご意見、ご協力をいただきながら前進して行きたいと考えております。

また、委員会では、精度管理調査実施後、分野ごとに報告検討会を実施しています。日常業務ご多忙とは思いますが、精度管理のための精度管理にならないよう、ぜひ、この報告検討会に多数ご参加いただき、日常業務に還元して下さいますようお願い申し上げます。

学術部生涯教育担当

宗川　義嗣

今年度より平成18年度、平成19年度の２年間生涯教育を担当させていただきます。

会員の皆様、生涯教育研修制度について再度確認して下さい。生涯教育研修は３年間でＡ教科（15点以上）＋Ｂ教科（25点以上）＋Ｃ教科（60点以上）=合計100点以上 の収得により日臨技より修

了証書が発行されています。当奈良県においては生涯教育研修修了が非常に少ないという現状にあります。これは臨床専門教科「C教科」については会員の積極的な参加によりクリアされているのですが、基礎一般教科「A教科」と基礎専門教科「B教科」がクリアされていない事と考えます。

そこで生涯教育委員会ではこの点を解決するため生涯教育の研修会を基礎一般教科（A教科）と基礎専門教科（B教科）に相当するものを積極的に企画し運営していきたいと考えます。

生涯教育委員会としてはまず前任者の引継企画の実現し、そしてA教科・B教科に当たる研修会を検査研究部門との合同で今年度中に一つ企画していきたいと思います。また、検査研究部門・分野主催の研修会開催をサポートしていきたいと思います。各検査研究部門研修会への参加だけでなく基礎一般・基礎専門分野への会員の皆様の参加、協力お願いします。

渉外部

長谷川　章

奈良県臨床衛生検査技師会では、臨床検査の業務を、病院や診療所、また健診センターといった、医療関連の施設を対象とした活動はもちろんのこと、そうでない一般市民も対象とした活動にも力を入れています。

これは、奈良県全体を対象として考えております。南北に広い地域特性から、一度に全体の方々を対象とした事業の実施は困難ではありますが、毎年地域を選んで開催している行事があります。平成17年度は、県庁所在地である奈良市の百年会館の中ホールで、公開講演会を開催いたしました。当日は私も実務委員として参加いたしましたが、市民の関心は高く、健康に対する取り組みは年齢を追って強くなる傾向が見られます。

市民の方がどのようにこの行事を知り、参加されるかが、この講演会を今後大きく成長させてゆく為のテーマでもあります。公開講演会の報告ページで各種集計を記載していますが、最も多い情報源としては、普段利用している医療機関でこの行事を知って参加される方が大変多いと言うことです。今後もこの様な医療機関との連携も大事にすることは言うまでもありませんが、いかに多くの市民の方に参加を呼びかけられるかが大きな課題でもあります。最近のネット事情を考えインターネットからの参加は以外と少なく、新聞から知って参加という方が7％ありました。参加されている方の年齢構成を考えても、メディアとして、新聞はまだまだ欠かせないものといえます。

この様な公開講演会の企画、準備を行う委員会が、公開講演会等企画委員会です。
開催内容、開催地を委員会で考え、市民の皆さんに出来るだけ多く参加していただけるよう企画してまいります。

地域保健事業部

安田　匡文

地域保健事業部の活動内容は
①奈良県糖尿病協会主催のなら糖尿病デーの協賛
②橿原市主催の橿原市健康福祉まつりの協賛
③日臨技無料職業紹介事業にかかわる求人及び求職者の申請
この３本柱で構成されており、今年も前年度と同様に活動を展開していきたいと考えています。

今後の活動の方向性としては、地域保健事業部の活動の中心である「医療や公衆衛生の啓蒙」を積極的に進めていきたいと考えています。

具体的に言えば地方公共団体や他の医療団体が主催するイベントなどに協力するということで、まず今年度の目標として奈良県看護協会主催の「看護の日」のイベントに何らかの形で協力できればと考えています。

私たち臨床検査技師が県民に対してできる事というのは限られているかも知れません。しかし、少ない機会ではありますがこのような活動を大切に、一歩一歩積み重ねていくことで、県民の健康増進と社会福祉に貢献できるのではないでしょうか。
ご理解を頂きご協力をよろしくお願いします。

広報部

新木　義之

本年度より2年間広報担当することになりました。広報担当になって初めての“まほろば”発刊。今まで何気なく見ていた“まほろば”ですが、発刊にあたって、所属会員確認書の発送、広告依頼、執筆依頼・校正等思っていたより大変な事がはじめて分かりました。それに加え今年度は、㈳奈良県臨床衛生検査技師会法人化20周年記念事業が行われ、それに伴って記念誌の発刊もあり２倍の忙しさです。

しかし、愚痴を言っていても仕方がありません。引き受けた以上最善を尽くすのみです。

今年度、広報委員を引き受けていただいた委員の皆様一緒に頑張って下さい。

今年度も奈臨技ニュースは例年通り毎月１回の定期発行で年12回の発刊の予定です。

“まほろば”は会員名簿とセットで年１回の発刊です。

広報部からのお願いです！奈臨技ニュースに掲載依頼される場合、掲載書類提出は毎月15日が締め切りです。その日を過ぎますと翌月の奈臨技ニュースに掲載できなくなりますので気をつけてください。

まほろばに掲載希望されます方は、10月発行を予定していますので、年間受付可能です。最低発刊一ヶ月前ぐらいまでに提出して頂ければ検討の上掲載いたします。会員の皆様の投稿をお待ちしております。

会員名簿は事前に各施設に確認して掲載していますが、急な移動等で間違いなど有りましたらお許しください。発刊物に対する意見、質問等ございましたら、各広報委員にお知らせください。これからもご協力宜しくお願い致します。

福利厚生部

小林　史孝

会員の皆様こんにちは。福利厚生部です。皆様、日臨技リンクスの保険制度はご存知でしょうか？本年度は会員の皆様に、より制度のこと理解していただくために、何度かお知らせをさせて頂いております。奈臨技では技師会として、日臨技リンクスに加入していますので、奈臨技が主催する研修会や学会、その他の技師会活動において、傷害事故や、賠償事故等が発生した時に、補償を受けることができます。ぜひ一度ホームページ等で確認しておいてください。せっかくの補償制度も、皆様がその制度のことを知っていただき、連絡を頂かないと、補償を受けることができません。その様な制度があるということをぜひ覚えておいてください。また些細なことでも結構ですので何かありましたらまずはご連絡ください。

また今年度も奈臨技のアウトドア同好会主催で、夏の吉野へ出向いて、バーベキュー、ハイキング、魚つかみなど、日常業務をひと時忘れに行ってまいりました。温泉にも入り、心も体もリセットできたことかと思います。私は、リセットしすぎて仕事を若干忘れてしまいましたが･･･。来年度は、どこか景観と気候のいいところに、ハイキングに行きたいなと、心ひそかに考えています。また参加者の顔ぶれを見てみると、いつも見る顔が多い（理事が多い）ので、来年はぜひ普段あまり技師会の活動に参加されない方にも参加を呼びかけていきたいと考えています。

福利厚生部としては、このようなレクリエーション等を通じて、形式ばかりでなく、会員同士の交流やつながりをもっと大事にしていきたいと思います。また何か企画させて頂く際には、皆さん思い切って参加してくださいね。

地区担当部（中部）

中村　純造

日頃、技師会活動にはあまり積極的ではない人間が、気が付けば地区担当理事を仰せつかり、はて！地区担当とはいったい何をするの？から始まりましたが、理事会などに参加する事によって、奈良県技師会と会員との橋渡しをする役目かなと最近感じています。

今年度は、法人設立20周年記念事業や講演会など会員の皆様にご協力を頂く事業がいくつかあります。その中でも法人設立20周年記念事業は今年度最大のセレモニーです。理事だけではそれぞれの事業を成功裏に修めることは至難の技であり、会員それぞれが技師会を盛り上げ、活気に満ち溢れさせる必要があります。

そこで、地区担当として各病院・施設に抜き打ちで電話をさせて頂き、実行委員として協力してもらえないかと呼びかけています。電話を受けた方は嫌がらず話だけでも聞いてください。

余談はさておき（えー余談だったの）、会員登録の変更や、祝電など先ず技師会に連絡する窓口は地区担当です。何でも結構です。ご一報ください。あなたの町の地区担当です。一緒になって技師会を盛り上げていきましょう。

最後にこの原稿の執筆依頼を受けて早２ヶ月、締切日は２日後に迫っています。はっきり言って焦っていますが、何が何でも会員の皆様に知って頂きたいことは、地区担当部はあなたの町の地区担当です。

検査研究部門・分野だより

生物化学分析検査部門

猪田　猛久

昨年か一昨年に遺伝子分野と合同での勉強会を実施しましたがそれ以来正直生物化学分析検査部門としてはほとんど意識して活動を行っていなかったと思います。しかし分野のまたがる事項はありますしこの辺りは分野長さんと連絡を取り合って企画を考えたいと思います。何か要望があれば気軽に申し出てください。

臨床化学検査分野

猪田　猛久

「基礎的な事柄について」を基本に勉強会を継続していきたいと思っています。本当はもっと行いたいのですがこちらの都合で思うように進めることができなくて残念に思っています。そのため時々基礎的な事柄？と思う内容もありますがそのときは新しい事柄として知っておいてもいいかなと思う内容にしています。こんなことをして欲しいとか要望があれば是非企画を考えたいと思います。また勉強会はいくつかの施設にお願いしていますが希望の場所があれば申し出てください。また曜日は週末を原則に企画していますがこれも希望があれば気軽に申し出てください。みなさんの参加を待っています。

免疫検査分野

藪内　博史

今年度より三室病院の山口氏から引き継ぐ事になりました奈良医大の藪内博史です。

現在多くの施設で免疫血清検査は、生化学検査等と同じ血清を扱うセクションとして業務が行われているという現状からか、免疫検査分野の勉強会を開いても、参加者がほとんどいつも同じ顔ぶれで、人数も寂しい状況です。

そこで、今年度は臨床化学分野と合同で勉強会を開こうと考えています。

あるひとつの臓器もしくは、あるひとつの疾患について両分野それぞれの角度から取り組んでいけたら良いかと思っています。

それから、自己免疫疾患についての勉強会も独自で行おうと考えています。御意見御要望等がありましたら、どうぞお聞かせ下さい。また、日常の検査で疑問に思っている事、他施設に聞いてみたい事など情報交換の場としてもご利用して頂けたら実りある勉強会になるかと思いますので、どうぞご参加下さい。

環境物質検査分野

萬砂　美都子

会員のみなさまこんにちは、環境物質分野担当の萬砂です。日頃は勉強会などご協力ありがとうございます。活発な活動はできませんが、トピックスや基礎的な事項の勉強会をと考えています。秋に、アスベスト公害と中皮腫について実施予定です。毎回参加が少人数ですが、絶やさず永く続けていきたいと思っています。どうぞよろしくお願いします。

薬・毒物検査分野

萬砂　美都子

会員のみなさまこんにちは、薬・毒物分野担当の萬砂です。環境物質分野と兼任しています。昨年まで中毒について勉強しました。これからは代表的な薬毒物の簡単な検査方法とその実際を学びたいと考えています。具体的に決まりましたら奈臨技ニュースでお知らせします。

また、分野活動にご協力いただける方、是非ご連絡ください。これらの検査に携わっている方々は少ないと思います技師として興味ある分野ですのでご希望や要望をお聞かせください。

遺伝子検査分野

大峠　和彦

自宅でできる遺伝子検査？

“カンタン肥満遺伝子チェックで、ムリ・ムダのない美スリムへ！！

今までの苦労は何だったの!? 自分の体質の「設計図」である遺伝子のタイプがわかれば、ダイエ

ットの「的」を外さないから効率的に体重コントロールできる！“
などと言う文句がネット上で目にとまる。自分の爪を切って問診表と一緒に遺伝子検査会社に送れば肥満原因である遺伝子を分析され、生活習慣に関するアドバイスシートが送られてくるらしい。

病院に行かず家で簡単にできることから注目されている。しかし、人気が高まるにつれ、検査結果が正しく解釈されるのかという疑問の声も高まっているとのこと。

このように遺伝子検査は、大学病院と検査会社に集中する傾向がみられ、一般病院では本当に普及していないのが現状です。

遺伝子検査分野勉強会は今年も　大臨技血液、奈臨技染色体・遺伝子合同研修会とし、1.白血病，悪性リンパ腫におけるFISH検査外注の現状と問題点　2.白血病，悪性リンパ腫における外注FISH検査の出し方（プローブの選択法）とデータの読み方と題して、あべのメディックスにて開催しました。講　師は井戸田　篤　氏（大阪府立成人病センター）、細貝　昇氏（株式会社　三菱化学ビーシーエル）にお願いしFISH検査を外注されている施設の現状や実際のプローブ選択のポイント、データの読み方を講義していただいた。

染色体検査分野と合同でもう１回程度開きたいと思っているが…。

毎年、まほろばに原稿を頼まれますが、正直ネタ切れです。

遺伝子検査分野、染色体検査分野協力していただける方が少なく、苦慮しています。是非、皆さんの参加を期待しております。

生理機能検査部門

原田　　譲

平成18年度も下半期に入り、各分野の勉強会や実習も半分ほど消化されたことと思われます。しかし、まだまだ半分以上残っていますので，できるだけ多くの方々に参加していただくようお願いいたします。例年、次年度の勉強会についての打ち合わせ会を年末に行いますので、新しい企画やテーマなどありましたらそれまでに各分野長までご連絡下さい。（参加されました各勉強会の時でかまいません)

勉強会の会場についても，現在は半固定化されていますが、多くの場所で行うことも検討しますので、いろいろなご意見をお聞かせ下さい。今後、できるだけ勉強会の資料をホームページで公開して行きたいと思っていますので、都合により参加できなかった時などに利用してください。（現状は生理部門では神経分野だけですが、生理全体に広げたいと思っています)

神経検査分野

小林　昌弘

神経検査分野は、本年度は６回の勉強会を予定しています。筋電図などの検査の実技習得を目的とした「きれいにとれるシリーズ」が２回、初心者向けの脳波判読を目的とした「脳波の手習い」が２回、各疾患や脳波の異常波形について勉強する「定期勉強会」が２回という内容で取り組んでいます。

5月12日(金)「脳波の手習い１」
6月　3日(土)「きれいにとれるシリーズ平衡機能検査編」
7月14日(金)「脳神経定期勉強会１」
11月10日(金)「脳波の手習い２」
12月　8日(金)「脳神経定期勉強会２」
2月　3日(土)「きれいにとれるシリーズ筋電図編」

また今年度より奈臨技ＨＰに過去の勉強会で用いた資料を掲載しています。ぜひご覧下さい。

勉強会の内容に関する要望や、日常の検査における疑問点などを気軽に話し合えるような勉強会を進めていきたいと思いますのでよろしくお願いします。

機能検査分野

吉田　和弘

検査全般に言える事とは思いますが、時として難しい場面に直面した時など、どのように判断するかは経験や持っている知識・技術の有無に左右されることが、日常ルーチンをしているとよく見受けられます。生理検査は生体の電気的・物理的変化を波形等に表して判定しますが、患者さんとはFace to faceにお互いに接し、直接患者さんに触れることによって検査がなされます。その結果は、場合によっては、危険な状態、危険な波形が出ているのかを即座に判断する必要に迫られることも多々あります。いわばいつも前線に立っているようなもので、日常検査にあっては見落としを

なくし、難しい症例にあたっても短い検査時間の中で、どのように波形を読んで解釈していくかを余裕を持って出来るように日頃から基礎や知識を蓄積しておく必要があります。

心電図や呼吸機能検査（スパイロとPSGを分担しております）は、担当したからと言って直に出来る検査は少ないと思います。波形をみたり、患者の状態を自分の目で見たり、時には患者と会話をしたりといろいろと情報を集めても、なかなか教科書の通りにはいかず、何年も生理検査をしていて経験があってもそれでも十分に満足できる検査をしているかと言うと意外とそうでもありません。しかしながら、すぐには役に立たなくとも、少なくとも前もって知識と体験はあればあるほど、慌てることなくも日常の検査の助けとなり、生かしていけると思います。

機能検査分野では、主に心電図、スパイロとPSG（睡眠時無呼吸症候群の検査）を扱っておりますが、今年度は、「心電図定期勉強会」として、基礎的な内容を各回毎にテーマを揚げて9回／12回、実際の業務の中で体験したことがなくとも、色々な症例を会員どうし共有できる場として各施設で経験した身近な症例を解説を加えて説明しています検討会を3回／12回と、合わせて月1回のペースで実施しております。また、昨年度まで実習として「きれいにとれるシリーズ心電図編」で、心電図上のアーチファクトを取り除く方法やアーチファクトの原因を知る方法などを実施しておりましたが、今年度は趣向を変えて電子カルテ・オーダリングシステムを採用している施設での見学を予定しています。一つの狙いとしては、ルーチン・スタッフや患者さんの流れ、日常業務の理想や効率性を求めて具現化したシステム設計の思想など参考になることがたくさんあると思いますので、各会員には見たことや参考になった事を持ち帰ってもらえればと考えております。呼吸器定期勉強会では、前年度まではスパイロを中心に実施しておりましたが、技師会のアンケート結果の集計からも睡眠時無呼吸症候群が県内の大半の施設で行われるようになってきております。これに対応するために今年度は、PSG検査に関して、講義として「呼吸器定期勉強会」を3回、終夜PSGの取り付け方法等を内容にした実習を「きれいにとれるシリーズPSG」で実施していきます。スパイロについては、今年度はお休みにしておりますが、日常検査でお困りの事があれば随時、質問等を受け付けております。また、来年度には今まで以上にリフレッシュした講義・実習等を考案しておりますので、今しばらくお待ち願います。「呼吸器定期勉強会」の年間回数の枠組みも、必要に応じて増枠することも検討したいと考えております。

心電図・スパイロ・PSGと勉強会を重ねておりますが、内容は、「基礎レベルの向上」を中心にしております。いづれも特段に難しいことをするつもりはありませんし、初心者にも分かるような内容で、日常検査時に遭遇しても困らないように、勉強会で出た同様な症例があれば自ら解析できるようになればと思っています。また、疑問点などがあれば気軽に質問をして解決して頂き、会員同士の情報交換ができ、実際の業務に役立てることが出来るように努めていきたいと考えております。

画像検査分野

松下　陽子

画像検査分野では 昨年度と同様に、隔月各1回の心臓・腹部超音波定期勉強会ときれいにとれるシリーズの頚部動脈超音波検査篇をはじめ、計18回の勉強会を計画しています。本年度のＭＲの勉強会は、臨床を中心に超音波など他の画像とも比較した内容として進めています。7月に実施した頭頚部領域のお話では、手術症例を中心にＭＲ・アンギオ・超音波の画像を対比した、興味深いものでした。超音波の実技講習会は、今回はじめて下肢の血管をテーマにしたものを開催し、多数のご参加をいただきました。また、腹部の定期勉強会では、新たな試みとして担当施設による症例呈示も進めております。

定期勉強会は平日の夕方の開催にもかかわらず、いつも熱心にご参加いただいています。今後も会員・分野員の方とともに、すこしでも日々の検査の参考になる勉強会となるよう取り組んでいきたいと思いますので、よろしくお願いします。

形態検査部門
細胞検査分野

辻野　秀夫

本年度の細胞検査分野の活動予定は、今年も病理検査分野と合同で実施していこうと企画しています。４月にはＨＥＲ―Ⅱについての講演会を開催させて頂きました。今後も勉強会や講演会、そしてコントロールサーベイの解析検討会等を企画していますので皆さまの多数のご参加をお待ちし

ています。奈良県内で病理と細胞診の検査を行っている施設数は少なく勉強会を開催しても参加人数が少ないのが現状です。それを打破すべく新しい企画や他分野の方々でも参加できる様な企画、又、細胞診検査と関連が深い一般検査や血液検査との合同での企画等もできないものかと考えている次第です。そのためにも皆さまのご協力をこれからもよろしくお願いします。私も、この４月から初めての分野長で何かと不都合やご迷惑をおかけすると思いますが何とぞよろしくお願いします。

病理検査分野

小野　喜雄

本年度は６月に病理・細胞検査分野合同研修会を「HERCEP Testの実際」というテーマで実施しました。この検査は今まで乳癌の再発症例にのみ保険が適用されてきましたが、今年４月の保険点数改定に伴い乳癌を疑う全症例に適用されることになりました。その上から益々普及される検査として紹介させていただきました。これからも最近の話題や病理技術の基礎的なテーマについても業者等の協力を得て研修会をおこなっていきたいと思います。関心のある話題等を提供していただけたら幸いです。

前年度のテーマとして、内部精度管理調査を予定しましたが結局実施できず、皆さんにご迷惑をかけました。引き続き検討して各施設の優れた点や改善点を見出し精度管理の向上に結び付けたいと考えていますのでご協力の程よろしくお願いいたします。

なおコントロールサーベイの検討会も今年中に実施する予定です。

会員は一部の施設を除き細胞検査と両方に携わっている方が多いことから、今後も病理・細胞検査分野合同で研修会をおこなっていきたいと思います。会場もできるだけ皆さんの参加されやすいよう、計画するつもりでおります。

多数ご参加の程、お願いいたします。

一般検査分野

吉田　恵三子

一般検査の認定試験が始まりました。

日臨技が母体となって初めて行われます。
先日特例の試験が行われましたが、尿検査、寄生虫、髄液、胸腹水、精液と幅広く、奥深いものでした。

来年からは公募での試験がはじまりますが、奈良からも大勢の人に受験して頂きたいと思っております。

勉強会も今までと違い、各施設で症例を持ち寄りカンファレンス方式でやってみようと思っております。

皆様にお願いすることになりますので、御協力、宜しくお願い致します。

血液検査分野

梅木　弥生

冒頭をお借りして御礼申し上げます。2006年２月開催の近畿血液研修会ではお忙しいなか多くの方々のお力添えにより、約180名の参加をいただき盛会に終えることができましたことを感謝いたします。ありがとうございました。なお次回の研修会は滋賀県が担当県であり、奈良で行いました動画方式を取り入れた研修会になるようですので、ふるってご参加ください。

奈良県の血液検査分野活動は積極的に勉強会、講習会、を取り入れ幅広い内容で活動していきたいと考えております。

2006年の活動は、2006年２月Sysmex社学術本居先生による「血液細胞観察の着眼点」のご講演。2006年２月近畿血液研修会（奈良県文化会館）。2006年６月には昨年に引き続き「フローサイトメトリーの基礎と実際②実技編」。
2006年９月第一化学の学術　須永氏による、凝固・線溶（特にDIC　DVTについて）のご講演。
2006年11月　奈臨技サーベイ報告会・・・技師あるいは講師の先生方を招き勉強会を開催してきました。勉強会・講演会の開催場所も奈良医大病院・天理よろづ病院・県立奈良病院と３箇所を順次使わせていただいて開催しております。今後も多彩な先生方をお招きして講演、研修会等を積極的に開催し皆様のスキルUPに貢献で出来ればと考えております。奈臨技ニュースをご覧いただいて、是非ご参加ください。また、皆様方のご要望に出来るだけそえるように考えておりますので、どんどんご意見をおよせ下さい。お待ちしております。

染色体検査分野

福塚　勝弘

今年の春より、全国では染色体検査分野と遺伝子検査分野が再び一緒になり染色体・遺伝子検査分野は生物化学分析部門に入ることとなった。当初は染色体・遺伝子検査分野は一つでしたが、全国の再編成により、染色体検査分野と遺伝子検査分野に別れそれぞれ形態検査部門、生物化学分析部門に分かれていました。それが再編成され元に戻り、全国には振り回されっぱなしで困っております。今年度は、奈良県は全国のやり方を無視し、従来どおり遺伝子は生物化学分析部門、染色体検査分野は形態検査部門で行うことに決定しました。例年通り遺伝子と合同で実施する予定です。まず、大臨技血液と奈臨技染色体・遺伝子合同研修会を７月に実施した。１.白血病、悪性リンパ腫におけるFISH検査外注の現状と問題点。２.白血病、悪性リンパ腫における外注FISH検査の出し方（プローブの選択法）とデータの読み方について講師をそれぞれ、井戸田　篤　会員（大阪府立成人病センター）、細貝　昇氏（株式会社　三菱化学ビーシーエル)にお願いし行った。近畿圏では造血器腫瘍の染色体・FISH検査を自施設で実施しているのは、天理よろづ相談所医学研究所のみであり、ほとんどの施設が外注である。そのため、外注FISH検査の出し方における問題や注意点について、今まで自施設で行っていたが、今は外注している大阪府立成人病センターの井戸田氏にお話して頂き、FISH検査の出し方と臨床的意義について株式会社　三菱化学ビーシーエルの細貝氏にお話して頂いた。出す側と検査する側の意見を聞きどうすればよいかがわかり有意義であった。

今後は遺伝子関係で定量ＰＣＲの勉強会を実施する予定である。

話は変わるが、今年平成18年８月18日－19日の２日間にわたり、天理よろづ相談所において、**第24回　日本染色体遺伝子検査学会総会・講演会**を実施する。

テーマ：「診療に貢献する最新の染色体・遺伝子検査」で、講演会、一般演題および公開講演「遺伝子と生活習慣病」も実施する。会費は会員・非会員共に3000円であり、また、奈良県で実施するのは初めてであり、奈良県の方にはぜひとも参加して頂きたい。よろしくお願いします。詳細は**http://www.jacga.jp/**を御覧下さい。

感染制御検査部門

小泉　　章

今年度より、部門長をさせていただくことになりましたが、歴代の名立たる研究班長（旧部門編成）の諸先輩と比して、私のような未熟者が引き継がしていただくことに大変、恐縮しております。各分野長さんや世話人と会員の皆様に助けて頂きながら、何とか責務を果たせれば思っておりますので何卒、御協力の程、宜しくお願い申し上げます。

当部門は、ご存知とおり微生物検査分野、寄生虫検査分野、ウイルス検査分野の感染症に関連する３分野で構成されております。　それぞれの検査の特色として微生物検査は、細菌検査を中心に他の微生物および一部のウイルス検査、院内感染対策に関する業務を担当し、寄生虫検査は、虫卵を中心とした原虫検査で一般検査一部として位置づけられております。ウイルス検査は、主に血清を検体とし、抗原、抗体を種々の手法を用い検出する検査が中心であり、言い換えると前の二者は、形態学的検査で最後の一者は、免疫血清学的検査と呼ばれ、三者まとめて起因微生物を推定または特定する為の感染症検査と言えましょう。中でも、免疫血清学的検査は、ウイルスを筆頭に抗原抗体検出法が精度を高め、検査の意義、特徴なども幅広く臨床医が理解している検査法でありますが、一方、微生物検査と寄生虫検査は、検査の重要性は認識されつつありますが全体的な認知度、理解度いう面では十分でない様に思われます。特に寄生虫感染症においては、微生物検査と寄生虫検査の狭間で検査体制が不明瞭になっている場合があり、しばしば臨床医が混乱する事もあるようです。例えば、虫卵検査は一般検査室で検査を行い、クリプトスポリジウムや一部の原虫類は微生物検査室で、アメーバやトリコモナスなどは双方で検査しているケースが見られ、臨床医や検査室同士の情報の連携がうまくいっていないと、診断に時間を要したり、一感染症が見逃されたりする可能性は無いでしょうか?　この問題は、組織の規模や感染症に対する臨床医の意識レベルにも左右されましょうが、各施設の現状を検証する必要があると以前から考えておりました。この機会に、当部門では、個々の分野（感染症）だけでなく、感染制御と言う観点から、卒の無い感染症検査体制、臨床医にとって理解しやすい感染症検査体制について一つのテーマとして取り上げ、会員の皆様と考えて参りたいと思っております。

微生物検査分野

小泉　章

本年度の微生物検査分野は、『感染症診療と我々に直面した諸問題』と題し、様々なテーマで研究班を企画しております。また、臨床と共通した問題（院内感染、院内発生の結核症対策、DPCと感染症など）については、積極的に感染症専門医に参加していただき、臨床医と技師間で意見交換やディスカッションを行えればと思っております。

コントロールサーベイについては、従来のフォトサーベイ、同定、薬剤感受性試験に加え、『臨床からの情報収集を適切に行い、微生物検査に有効利用で出来ているか』、また、検査結果を基に、『適切に付加情報（コメント）を臨床医に伝達できているか』をテーマに各設問を作成しました。従来の出題形式は、典型的症例と十分な臨床情報や他の検査情報をベースに、起炎菌を推定（特定）する手法でありましが、今回は、検査に活用できる臨床情報が不足している実情を考慮し、あえて臨床情報が不十分ある状況を想定し、『状況に応じ有用な臨床情報を入手できるか』を意図に設問を作成しました。また、情報提供においても、新興再興感染症など多様、複雑化する感染症を背景に、我々に対し付加価値の高い検査情報が求められている現状を踏まえ、『臨床医が容易に検査情報を理解でき、且つ感染症全般に配慮した情報提供が行われているか』を意図した設問を作成しました。サーベイ同様、今後の勉強会についても、臨床とのコミュニケーションを重要視した企画を中心に検討中ですので、積極的に参加していただきます様、宜しくお願い申し上げます。

ウイルス検査分野

藪内　博史

ウイルス検査分野は、各施設、肝炎、HIV等と梅毒検査を含めた術前及び輸血前後の検査と、インフルエンザ等の検査が実施されている現状と思われます。

又、毎年の様に新型ウイルスの流行も見られます。

今年度の勉強会ではこれらをふまえ、よりタイムリーな内容で開催したいと考えております。

それから、特別な分析器を必要としないPOCTがかなり普及して来ていますが、POCTの長所、短所、注意点等についてもう一度整理し、正しく理解するための勉強会を開催しようと考えています。

大きな施設で自動分析器を用いて検査を実施している方も、小さい施設で一人であれもこれもマニュアル検査で頑張っておられる方も、いろんな意見交換の場として勉強会を活用してもらえる様に一人でも多くの参加をお願いします。

輸血・移植検査部門
輸血・移植検査分野

藤原　美子

本年度の一番のイベントは、日臨技の特別事業である「輸血検査実技研修会」を平成19年１月21に計画し、ただいま準備を進めています。安全な輸血血液製剤の適正使用のためにもぜひ参加していただき、各施設の輸血管理をする上で参考にしていただきたいと思います。

本年度の活動は、「会員の皆様のニーズに答える勉強会」をモットーに企画しています。
皆さん、ご要望がありましたら遠慮無く連絡してください。

生殖医療分野

福塚　勝弘

１つめとして、今回、初めて生殖医療検査分野・輸血移植検査分野合同で移植の勉強会を７月に実施した。テーマは、「もっと知ろう造血幹細胞移植」で、講師は中村　文彦先生（天理よろづ相談所病院　血液内科）、佐治 博夫先生（HLA研究所　理事長）にお願いして行った。中村先生には、「造血幹細胞移植の臨床（現況と展望）」というタイトルで、実際の造血幹細胞移植の現場について症例を交えてわかりやすくお話して頂き、佐治先生には「HLA/non-HLA適合性と造血幹細胞移植の成績」について最近の知見を含めてお話して頂けた。参加者は他府県からの参加もあり、質疑応答も活発に行われ有意義であった。今後も年に一度程度は移植関係の勉強会を企画したいと考えている。

２つめとして、生殖医療関係についてであるが、例年大阪府の技師会と合同で年に一度講演会を実施している。今年も実施する予定である。奈良県下で体外受精、顕微受精を実施している施設は２－３ありますが、臨床検査技師会に登録している

施設は無く、私自身もその業務に携わっているわけではありませんが分野長をさせていただいております。大阪府においては生殖医療を実施している施設は多数ありますが、臨床検査技師会に登録している施設は少ないのが現状です。この事は、顕微受精等で胚を扱うエンブリオジストは臨床検査技師出身と大学の農学部出身が約半数ずつであるという事にも起因しています。それゆえ、体外受精、顕微受精を実施しているような高度なことで無く、精子の数、奇形率、運動能等を検査している施設だと奈良県下にもあると思われますので、そういった方が手を上げて一緒に協力していただけるとありがたいです。どんなことが問題であるとか色々と見えてくるかと思いますので、ご協力お願いします。私の方に連絡してください。よろしくお願いいたします。

検査総合管理部門

高部　弘司
嶋田　昌司　長谷川正行
枡尾　茂　三谷　典映

この夏、イギリス国内でテロの未遂事件があった。米国行きの旅客機の爆破を狙ったものであった。この影響で、旅客機の持ち込み荷物の警戒が強化され、とくに液体物（ジュース、水も例外なく）禁止となった。夏のバカンスシーズンでもあり、関係機関で相当の打撃があったようである。これは、危機管理、クライシスマネージメント機能が有効に働いた結果、大惨事が免れた例である。しかし、わが国においては、エレベーターの整備不良、ガス瞬間湯沸器の不完全燃焼および公営流水プールの給排水口の不備などによる人身事故が相次いで発生し、企業、自治体の安全管理体制のもろさが露呈された。また、鉄道、航空機関係の安全神話も過去のものとなりつつある。また、社会生活全般においても安全とはいえなくなってきた。

リスクマネージメント、クライシスマネージメントの重要性とその迅速な対応は、今日、誰しも異論のないところである。

さて、医療における安全管理については、どうであろう。

㈶日本医療機能評価機構医療事故防止センターでは、医療事故情報収集等事業により、定期的に報告書を発表している。平成17年度年報によると、医療事故は1,265件の報告がある。このうち検査に関連するもの63件、実際に臨床検査技師が当事者となったもの８件で、うち19件が死亡、高度障害残存となっている。事故の内訳では「検査手技・判定技術の間違い」「検体採取時のミス」「患者取り違え」の順に多い。医療事故全体の発生要因としては、「確認を怠った」「観察を怠った」「判断を誤った」「連携ができていなかった」「技術、手技が未熟だった」の順である。また、検査部門におけるヒヤリ・ハット事例30,871件のうち、10,938件が、確認を怠ったことが原因であった。この他、発生当事者の勤務状況や心理的要因も事故発生の大きな要因となっていることがわかった。当事者の職種分類では、医師、看護師が約90％を占めている。臨床検査技師は、薬剤師と同率（0.5%）であり、多くはない。しかし、間接的に事故に関与してい
る事例は、決して少なくない。安全の確保は、医師、看護師などの職種だけで実現できるものではなく、患者自身をも巻き込んだチーム医療の確立により実現できる。

そこで、本年度は、「臨床検査の安全を考える―リスクマネージメント入門―」として、これまで観念的に捕らえがちであったな安全対策を、合目的にどう対応していけばよいのか、基礎から学習し、実際に応用していきたいと考え、本研修を企画した。研修テキストは、㈶奈臨技学術部検査総
合管理部門が独自に作成し、研修登録者へ電子メールを利用し、月１回、計３回にわたり配信、リポート回収という自宅研修制度を採用した。電子メールを利用した目的は、研修中の質問、意見等を受講者全員で共有し、討論しあうことが可能であること、時間、場所を選ばず、広範囲の研修参加が図れることなどである。

今回も、早くから他府県より問い合わせがあり、福岡、富山等から数名の方が参加されている。内容は、第１回「リスクマネージメントとは」、第２回「臨床検査のTQM」、第３回「安全のためエンジニアや医療情報技師を交えた会場研修を予定している。

今後も、インターネット技術を活用し、研修を企画していきたいと考えている。

多くの方々にご協力、ご参加いただき、より有用な研修会としたい。

各種委員会だより

生涯教育研修委員会

宗川　義嗣

1．生涯教育研修委員会では、会員が生涯教育と、資質の向上に努めることを組織的に援助することを目的とし活動する。そのため平成16年度も公益、地区技師会、検査研究部門・分野と連を持ちながら活動していきたい。

2．今年度も岩臨技および岩臨技関係以外の研修会等と日程や内容が重複しないよう、各方面の情報も収集しながら日程調整をしていきたい。平成15年度は検査研究班が検査研究５部門23分野になって初年度ということもあり、地区技師会との連携がうまくとれず、検査研究部門・分野主催の研修会開催が少なかった。平成16年度は地区技師会と地区部門員の連絡を密にし、情報交換しながらそれぞれの役割を果たすとともに、研修会内容も充実したものになるよう呼びかけていきたい。

精度管理事業推進委員会

岡田　賢二郎

今年度の事業内容は、

参加施設数：63（内メーカー18）

実 施 項 目：臨床化学、免疫血清、血液、微生物、一般、輸血、細胞診、病理

実　施　日：7月25日試料送付

検　討　会：各分野別（10月～12月に予定）

報　告　書：年度内に送付予定（速報発行）

とほぼ前年度と同様ですが、今年度から、臨床化学分野において年２の実施を予定しています。これは、臨床検査データ共有化ネットワーク構築に向けた動きで､年複数回実施することで、より正確さの管理・評価が出来るように成ると思います。

精度管理調査を行う目的は、参加施設の評価をすることでなく、検査値の共有化・均質化を図ることであり、また、各施設の精度の向上や県内の傾向を把握することにより、改善点を見つける資料となることと考えます。

当会は小規模な団体であり、このことを生かした活動をしようと全委員知恵を出し合っています。僅かずつですが、全国レベルでは出来ないきめ細かい精度管理事業を目指していますので、ご協力お願い致します。

最後に、各分野別に行う検討会は、問題点の原因やその対応策等を討議することが出来る場であり、そのことが精度管理の改善につながることと思いますので、精度管理調査検討会には、参加していただくようお願い致します。

インターネットホームページ

運営委員会　大林　準

奈臨技インターネットホームページは開設して、５年になりました。アクセス数も、平成16年２月35056件、平成17年８月には59404件、平成18年８月現在76212件になっております。

昨年度に目標に掲げさせていただいた目標を検証させていただきたいと思います。

・学術的コンテンツの充実

学術部のご協力により、研修会の資料掲載をすることができました。生理検査の神経機能シリーズはたいへん好評で、コンテンツを追加する度にアクセスカウンタが急に上昇する現象が起こるほどでした。

生涯教育研修会は、もちろん、研修会に参加したほうが得られる情報は多いことは議論を待ちませんが、地理や時間の関係で、生涯教育研修会に参加できなかった会員のみなさまにおいて、配付された資料をインターネット上で見ることができるということは、大きなメリットになります。研修会で講師を担当されました方は、ぜひ、配布資料をインターネット委員会

（メールアドレス：hpiinkai@naraamt.or.jp）

までお寄せください。

- **奈臨技ホームページのトップページのリニューアル**

  トップページのみですが、リニューアルさせていただきました。今年度は、さらに会員のみなさまへのメニューを充実させていきたいと思っております。

- **奈臨技会員への広報・サービスの充実**

  奈臨技ホームページの更新情報をメールにてお知らせしています。ご希望の方は、奈臨技ホームページ委員会

  （メールアドレス：hpiinkai@naraamt.or.jp）

  まで、お名前・会員番号・ご所属・送付希望メ

ールアドレスをご記載の上、お申し込みください（個人情報は厳重に管理いたします）。

また、@naraamt.or.jp（奈臨技サーバー使用）のメールアドレスも無料発行しております。奈臨技会員のページの下にあります、「奈臨技会員個人用メールアドレス発行の規約」をお読みいただき、ぜひお申し込みください。

- **奈臨技精度管理事業におけるホームページの利用を検討したい。**

本年度、新たな試みとして、初めて平成18年度奈臨技サーベイ一般検査部門スライドサーベイをインターネット上で行いました。いかがでしたでしょうか。来年度からも奈臨技サーベイにインターネットを利用していきたいと考えております。みなさまのご協力、ご意見をお待ちしております。

- **その他**

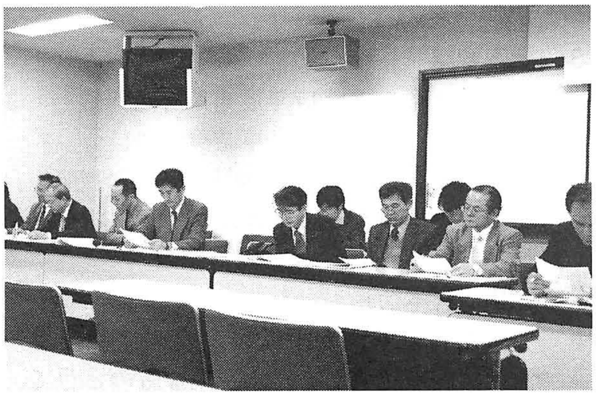
リンク集の改訂と県民向けページの充実がまだ充実しておりません。引き続き、本年度の課題として取り組みたいと思っております

奈臨技ホームページは、奈臨技会員のみなさまの声を第一に取りいれていき、奈臨技会員の皆さまに「使っていただける」ホームページを目指しております。今後とも奈臨技ホームページの発展のためにみなさまの協力をお願いいたします。

奈臨技総会報告

平成18年度 通常（平成17年度決算）総会開催報告

平成18年４月23日（日） 午後２時から奈良県社会福祉総合センターにおいて平成18年度第１回（平成18年度決算）総会が開催されました。当日の出席者は委任状を含め308名と過半数を超える出席がありました。山本副会長の開会宣言後、倉本会長挨拶。来賓挨拶として、当会顧問の岡本康幸先生（奈良県立医科大学付属病院）から挨拶をいただきました。延命孝也、森嶋良一の２氏により議事進行され、平成17年度事業経過報告、平成17年度決算報告、監査報告が行われ、承認されました。その他、提出議題、質問等はなく以上で審議事項はすべて終了したことが宣言されました。詳細は議事録を参照してください。



平成18年度 社団法人奈良県臨床衛生検査技師会通常総会議事録

開催日時：平成18年4月23日（日）
14時00分から14時40分まで
場　　所：奈良県社会福祉総合センター
会 員 数：497名（4月23日現在）
出 席 者：308名
（当日出席者85名、委任による出席者223名）
欠 席 者：189名

Ⅰ　仮議長挨拶

林田事務局長から議長選出が完了するまで仮議長を担当する旨、挨拶があった。

Ⅱ　開会の辞

山本副会長が、平成18年度社団法人奈良県臨床衛生検査技師会第1回総会を開催する旨、宣告した。

Ⅲ　会長挨拶

倉本会長から、第23回奈良県医学検査学会に引き続いての総会出席に対するお礼が述べられた。昨年度より、定款に基づき予算総会と決算総会を分けて行うこととし、本日は平成17年度の決算について、審議するようお願いがあった。また、奈臨技の取組みとして、昨今の医療法の改正により医療情勢はさらに厳しく、臨床検査をとりまくさまざまな問題に対しても積極的に取り組んで行く旨、決意が示された。さらに今年度は奈臨技50周年・法人設立20周年にあたり、記念事業にむけて会員への協力依頼があった。近臨技としての取組みは、チーム医療の推進が掲げられ、近畿学会に合わせた活動が予定されている。さらに昨年と同様、福井学会も日本臨床検査医学学会近畿支部総会と同時開催として準備が進められているとの説明があった。最後に、総会に出席された顧問の先生へお礼の言葉を述べられた。

Ⅳ　来賓挨拶

林田事務局長から、来賓者の紹介があり、代表して奈臨技顧問の岡本康幸先生より挨拶が行われた。奈良県医学検査学会は活発であり、年々すばらしさを増していること敬意を示されるとともに、会員に対しこれまで以上に技師会の活動に積極的に協力するよう促された。

Ⅴ　議長選出

仮議長から議長候補について出席者に自薦、他薦を求めるも無く、仮議長が延命孝也（奈良県立奈良病院）、森嶋良一（奈良県立医科大学付属病院）の2氏を提案、過半数を超える拍手多数で承認され、議長就任の挨拶の後、議事に入った。

Ⅵ　議　事

1．総会役員の選出

議長から総会役員の候補を出席者の中から自薦、他薦を求めるも無く、事務局より下記の如く提案があり、過半数を超える拍手多数を持って承認された。

- 資格審査委員（兼議事運営委員）
  資格審査委員長
  　高橋のぶ子（奈良県保健環境研究センター）
  資格審査委員
  　増田美也子（吉田病院）
  　土屋　直道（天理よろづ相談所病院）
  　菅野　妙子（大和高田市立病院）
- 書　記
  　上嶌　孝啓（西の京病院）
  　酒井　篤子（済生会中和病院）
- 議事録署名人
  　吉田　和弘（済生会奈良病院）
  　橋詰千代子（国保中央病院）

2．総会成立の宣言

高橋のぶ子資格審査委員長から、本日の出席者数308名（出席者85名、委任状提出者223名）で正会員数（497名）の過半数を超える為、総会が成立すること宣言があった。

3．議案審議

1）第1号議案：平成17年度事業経過報告

議長から、平成17年度事業計画案について、一括して行ったのちに承認を求めるとの説明後、下記の担当理事から議案書に基づき説明があった。

(1)総括：倉本会長

議案書に基づき平成17年度の奈臨技事業活動状況の説明があった。主なものとして、個人情報保護法に関する規程集ならびに基本方針の作成、検査研究部門、精度管理推進、

生涯教育の３事業を中心とした学術部活動、奈臨技ニュース、ホームページの充実、県民を対象とした公開講演の開催、同好会の助成、年２回の定期総会の開催についてであった。

⑵事務局総務部：林田理事

議案書に基づき要旨を説明し補足として、昨年度より総会は定款に基づき予算と決算を分けて年２回行うこととし、今回は平成18年度第１回総会として開催している旨、説明があった。事務局としては特に、法人としての適切な文書作成や資料の管理に注力しており、さらに法人改革に備えたホームページ掲載内容の充実、会計書類の整備に努力している旨、説明があった。

⑶事務局会計部：藤本理事

議案書に基づき要旨の説明し補足として、事業収入の決算額が少なかったことについて、奈良県健康づくりセンターへの検診事業技師派遣協力を中止したためとの説明があった。

⑷学術部：丹羽理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

⑸渉外部：長谷川理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

⑹地域保険事業部：安田理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

⑺組織法規部：石本理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

⑻福利厚生部：小林理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

⑼広報部：新木理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

⑽地区担当部：高橋理事

議案書に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

以上、各部局の事業経過について説明を受けたのち、議長から第１号議案について質問、意見を求めたところ、質問は無く、議長は拍手による承認を求め、過半数を超える拍手多数を持って承認された旨、宣告した。

２）第２号議案：平成17年度決算報告

議長から、第２号議案の平成17年度決算報告および第３号議案の監査報告を一括して審議を行ったのちに承認を求めるとの説明があり、審議に入った。

平成17年度会計報告および財産目録報告：藤本理事

議案書追加資料に基づき要旨の説明があった。追加事項特になし。

３）第３号議案：平成17年度監査報告

監査報告：船内監事

議案書追加資料に基づき報告があった。

議長から第２号、３号議案について質問、意見を求めたところ、質問は無く、拍手による承認を求め、過半数を超える拍手多数を持って承認された旨、宣告した。

４）第４号議案：一般提出議題

林田事務局長より、規程の総会10日前までに事務局に届いた一般提出議題はなしと、報告があった。議長より、会場の出席者の中に緊急的な議案をお持ちの方はいないか確認するも提出議題はなく、一般提出議題はなしと宣告した。

その他、提出議題・質問はなく、これを以って本日の審議事項はすべて終了したことを議長が宣告した。

Ⅶ　総会役員及び書記の解任

議長から資格審査委員（兼議事運営委員）及び書記を解任する旨の通告と、協力への謝意の言葉が述べられた。

Ⅷ　議長挨拶

議長から議事進行の協力に対して謝意が述べられた後、自らを解任する旨宣告した。

Ⅸ　閉会の辞

丹羽副会長から社団法人奈良県臨床衛生検査技師会平成18年度第１回総会の閉会宣告が行われた。さらに法人設立20周年記念事業については後日報告する旨、説明があった。

以上、式次第はすべて終了し解散した。

社団法人　奈良県臨床衛生検査技師会

議　　　長	延命　孝也
議　　　長	森嶋　良一
議事録署名人	吉田　和弘
議事録署名人	橋詰千代子

奈臨技学会報告

第23回奈良県医学検査学会開催

平成18年４月23日（日）９時より奈良県社会福祉総合センターにおいて、第23回奈良県医学検査学会が開催されました。

下記に内容を掲載します。

1. 一般演題

1）奈良県内の医療施設における輸血管理体制のアンケート調査から　宇陀市立病院　藤原　美子

2）重篤な症状を呈し、診断に苦悩した高齢者における伝染性単核球症の１症例　宇陀市立病院　竹田　知広

3）奈良県の睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査の現状　天理市立病院　千崎　香

2. 奈臨技要望演題

1）脈派伝播速度PWV測定における諸問題について（生理部門）　天理よろづ相談所病院　原田　譲

2）自作による輸血管理ソフトを導入して（輸血・移植部門）　高の原中央病院　石川　伸

3）糖尿病療養指導における機器管理の現状（検査総合管理）　天理よろづ相談所病院　豊田　充宏

3. シンポジウム　テーマ「医療安全管理と緊急対応」

1）自動体外式除細動器（AED）使用の重要性と人口呼吸、心臓マッサージの実際　奈良県立医科大学附属病院　臨床工学技士・救急救命士　萱嶋　道徳

2）負荷心電図実施時のトラブルと緊急対応　天理よろづ相談所病院　日裏　淑恵

3）採血業務における安全管理と現状　済生会中和病院　酒井　篤子

4. ランチョンセミナー　テーマ「採血にまつわる話題いろいろ」

1）採血手順（厚生労働省通知の採血方法）　㈳日本臨床衛生検査技師会　前川　芳明

2）臨床検査技師のかかわる医療事故について　東京海上日動火災保険株式会社　夏堀　徹也

一般演題まとめ
「第23回奈良医学検査学会」
一般演題座長の立場から

吉村　豊

第23回奈良医学検査学会の一般演題の座長として参加致しました。私は、奈臨技要望演題の3題を担当致しましたので、発表内容について私見をまじえた感想を書かせて頂きます。

最初の演題は、脈波伝播速度ＰＷＶ測定における諸問題点についての発表で、測定原法の大動脈ＰＷＶおよび四肢から簡易測定できるｂａＰＷＶとその改良法であるＣＡＶＩの３法の比較検討であった。

結果から、簡易法のＣＡＶＩは大動脈ＰＷＶとの相関が良好であり、また血圧の影響も受け難いことからｂａＰＷＶより良い検査法ということであった。ただ、問題点として心音マイクの装着部位によりバラツキが生じることがあり、測定時の状況に応じて場所を変える必要があることであった。

私も、ＣＡＶＩにより測定した経験がありますが、患者に負担をかけることなく、簡単に動脈硬化の進行度を評価する指標として有用であると思います。

２題目の自作管理ソフトを導入して輸血管理システムを構築した報告には、感心致しました。輸血業務は、輸血検査、血液製剤の入庫・出庫・返品・在庫管理等の製剤管理や患者データ管理等多岐にわたります。市販の輸血管理ソフトは高価であり、簡単に導入できるものではありません。自分達の施設にあった、使い勝手の良いソフトを作成し、輸血管理システムを構築したことは、評価されるものだと感じました。更なる取り組みを期待します。

３題目は、糖尿病療養指導における機器管理の現状報告で、院内ＳＭＢＧ機器サーベイ、患者ＳＭＢＧ機器の指導点検を実施しているということであった。患者や看護師に機器の使用方法の説明や機器管理をすることは、臨床検査技師の糖尿病療養指導における重要な役割であると思います。最後に、今回の発表から印象に残ったこととして、業務上の問題点を積極的に改善していること、また、管理ソフトを自前で作成されたように、自分たちが使いやすいように工夫していることです。将来に向け、検査室（検査技師）が生き残っていく上で、このような取り組みは大事なことと考えます。

一般演題

小林　史孝

奈良県内の医療施設における輸血管理体制のアンケート調査から

宇陀市立病院　藤原　美子

輸血療法に関し、改正薬事法や、血液法の施行により、安全性の確保、安定供給、適正使用に関して、行政、製造元、医療機関の責務が明示され、また「血液製剤の使用指針」「輸血療法の実施に関する指針」の両指針が法的根拠を持つことになった。その中で実際に輸血を実施する医療機関には、インフォームドコンセントや、管理体制の強化等が求められ、また責任も問われる時代になってきている。発表では、奈良県の輸血実施病院の現状を調査した貴重なアンケート結果をまとめていただいた。アンケートの内容としては、輸血一元化、輸血前後の感染症の実施状況、製剤の管理、副作用報告等広い範囲にわたり、結果としては、輸血前後感染症や、副作用報告等の認識、整備が遅れているとのことであった。今後このような問題点に関し、定期的なアンケートや、勉強会等開催し、各施設の輸血安全性の向上に役立て行きたいとのことであった。

重篤な症状を呈し、診断に苦慮した高齢者における伝染性単核球症の一症例

宇陀市立病院　竹田　知広

高齢者に発症した伝染性単核球症の症例報告であった。「EBV感染は、乳幼児期に初感染を受けた場合は不顕性感染であることが多いが、思春期以降に感染した場合には、伝染性単核球症を発症することが少なくない。しかし、好発年齢は、思春期から若年青年層であり、文献的にも、高齢者に発症した例は少ない。」（発表抄録より抜粋）このような、日常あまり遭遇しない、貴重な症例についての報告であった。発表では、詳細な検査結果、組織標本のスライドなど、診断までの推移を専門分野でなくてもわかるように、わかりやすく解説いただいた。

奈良県の睡眠時無呼吸症候群（SAS）検査の現状～2005年アンケート結果報告

天理市立病院　千崎　香

睡眠時無呼吸症候群は、社会的にも注目を浴びており、日常接する患者様の中でも、興味をもたられる方も多い。そのような中、特に簡易にできる睡眠検査に取り組む施設が増えてきているとのことで、その検査の実情について、貴重なアンケート結果をまとめ発表していただいた。アンケートの解析では、方法、センサーの種類、解析方法、判定基準など、各施設で様々である結果が得られ、検査結果や判定基準についても施設間差があることが示唆される結果となった。今後、標準化も視野に入れ、取り組むべき課題であることをお示しいただいた。

シンポジウムまとめ

『医療安全管理と緊急対応』（1）

森嶋　良一

米国においては既にAEDによる除細動が一般市民でも行われ、学校や公共施設、一般企業にも多く設置されています。我が国においても2004年７月より医師や救急救命士だけでなく、現場に居合わせた一般市民も講習を受けていればAEDが使用できるようになりました。我々臨床検査技師も医療従事者の一人としてAEDの習得は必須と考えられ、今回、『自動体外式除細動器(AED)使用の重要性と人工呼吸、心臓マッサージの実際』というタイトルで奈良県立医科大学附属病院(MEセンター)の萱島道徳氏に発表をしていただきました。

内容は救急救命ガイドライン2000に基づいて一次救命処置における心肺蘇生の知識と医療職者としての最低限度の技術について、意識状態の確認(JCS・3-3-9度分類)、呼吸状態の確認、気道確保、人工呼吸、循環状態の確認、心臓マッサージ、除細動(AED使用)の流れでご説明を頂きました。AEDについては、①AEDとは？、②日本国内におけるAEDの流れ、③AED使用時の確認事項、④AED使用の実際を詳細に講義して頂きました。

次に厚生労働省推奨講習会で使用されている「AEDの使用方法についてのビデオ」を視聴し、AEDを実際に使用している感覚でわかりやすく理解することが出来ました。

最後に、医療従事者としてどのような場面においても正確にAEDを用いた一次救急を行うことは実際には難しいため、厚生労働省推奨講習会（講師養成のための自動体外式除細動器講習：360分、一定の頻度で対応することが想定されるもののための自動体外式除細動器講習：220分）に是非参加してほしいと述べられました。

AEDの一般市民への浸透により心停止の患者の迅速な除細動により救命率は高くなることは事実であると思われます。奈良医大附属病院におきましても、先日院内の数箇所にAEDが設置されました。一般市民にも使用が普及するAEDではありますが、臨床検査技師としてAEDの仕組みをしっかりと理解する必要があります。AEDはあくまでも自動の除細動であり心室細動を止めることを目的としています。その患者にAEDが無効であった場合の対応までを考え、その時点での患者の心電図を判読できるのは必須であると私は考えます。病院内外におきましてもAED使用による一次救急における臨床検査技師の役割の範囲が広くなった以上、十分に活躍出来るよう積極的な知識と技術の習得が必要であると思われます。

『医療安全管理と緊急対応』（2）

森嶋　良一

運動負荷試験は心筋虚血および不整脈の誘発を目的として多くの施設で実施されており、潜在性の虚血性心疾患と不整脈の診断には不可欠な検査の一つとなっています。しかしながら負荷検査である以上、事故を引き起こす危険性の高い検査であることを念頭において実施する必要があります。今回、『運動負荷心電図実施時のトラブル、緊急対応』というタイトルで天理よろづ相談所の日裏淑恵会員に運動負荷心電図の実施時に緊急対応を要した６つの事例について報告いて頂きました。事例①：小学低学年児のマスター２階段試験施行時に低体重による高速度のため転倒しかけた。事例②：成人男性のマスター２階段試験施行時に階段昇降中のふらつきによる転倒。事例③：成人男性のストレス心筋シンチ施行による負荷後の心電図記録時に意識消失。事例④：成人女性のマスター２階段試験施行、運動負荷開始30秒で心電図モニター上ST低下を認め(症状なし)40秒で負荷を中止した。事例⑤：成人男性のトレッドミル運動負荷試験施行時にBruce２段１分でST上昇を認め負荷を中止した。事例⑥：成人男性のトレッドミル運動負荷試験施行、Bruce４段１分20秒で

負荷終了しRecovery2分13秒でVT出現、Recovery21分でもVT持続のため200J除細動を施行し洞調律にもどる。事例①・②についてはマスター負荷試験における負荷中の転倒による事故である。これはマスター負荷のスピードが年齢・体重・性別により決定され患者の体型には無関係であり、またマスター台の高さは23cmと普段の生活における階段の高さに比べ非常に高いことから、マスター負荷実施の上では当然起こり得る事故であると思われます。それゆえに周囲の環境整備とスタッフの適正な配置および対応にて事故は未然に防ぐことは可能であると思われます。事例④・⑤・⑥については検査実施中に心電図モニターを監視することにより早期に対応が実施された事例です。事例③を含め、どれだけ早く患者の状態変化を認識し正しい対応が出来るかが焦点となります。全国的にも数少ないと思われますが天理よろづ相談所病院ではマスター負荷中に心電図モニターを装着して実施、緊急を要する異常波形の出現の際は直ちに緊急処置が出来るようにワゴン上に点滴セット・緊急常備薬、除細動器、酸素を準備されています。コスト・機器・手間などの問題点はあるものの、心電図モニターを装着することにより事故を未然に防ぐ確立が高くなることは事実です。また緊急処置が出来る環境のもとで行うことは、心筋虚血および不整脈の誘発を目的とし、患者が重篤な状態に陥る可能性がある運動負荷心電図を実施する上では当然のことであるといえます。“まとめ”として「運動負荷試験を施行時は患者が危険と隣り合わせの状態であることを常に念頭に置き検査を行い、検査室で緊急時対応のマニュアルの作成と再認識をし、日頃からの緊急時に慌てる事無く対応出来るトレーニングが大切である」と述べられました。この発表を聞かせて頂いたことをきっかけとして、負荷心電図検査を実施されている施設では自施設での現在の状況を見つめ直し、安全管理の向上につなげて頂ければと思います。

『医療安全管理と緊急対応』(3)

北川　孝道

採血は侵襲性を伴う行為であり、患者様に内出血、神経損傷、転倒などによる傷害が発生する可能性があります。採血事故の訴訟では検査技師に損害賠償が請求されるような事例もあり、採血業務の医療安全について考える必要があると思います。今回、『採血業務における安全管理の現状』というタイトルで済生会中和病院の酒井篤子会員に発表していただきました。4年前に看護部門から採血業務の援助要請を受け、現在までに至る採血業務を振り返り、採血業務の安全管理として直接患者様に対する安全管理、検体取り違いに対する安全管理についてお話いただきました。直接患者様に対する安全管理として、採血中に突然気分が悪くなり転倒しかかった事例を報告、対策として背もたれ付の椅子に変更した。体調の悪い患者様には前もってベッドで採血を行うなど配慮し、採血中には痛みの確認、神経損傷の有無、消毒薬などで起こる感染症やアレルギー反応にも十分注意をし、アレルギーの有無を事前に申し出ていただくための案内の設置など現状について述べられました。さらに、院内には安全対策としてコードブルーが設置され、あらゆる緊急時に対応できるよう配慮されていると述べられました。検体取り違いに対する安全管理として、受付時に番号を発行、採血時に名前でお呼びし番号を照合、さらに生年月日を確認し、採血管を確認後一致していれば採血を行うことで検体取り違いはかなり減少したと述べられた。最後に、看護師、患者さまとのコミュニケーションをとることによりトラブルを未然に防ぐことができると述べられ、コミュニケーションの大切さを補足されました。

臨床検査技師がかかわる医療事故としてはさまざまな事例が報告されていますが、その中でも採血にまつわる事例も少なくありません。そして医療事故として処理されないヒアリハット事例はその数倍もしくは数十倍になるといわれています。これらの事故を防ぐには、われわれ検査技師が専門家としての自覚を持ち、研鑽することが大切であると思います。また、チーム医療の一員としての役割を十分認識し、組織的なトラブル発生の原因究明と対策も医療安全管理には大切であると思います。

ランチョンセミナー

「採血にまつわる話題いろいろ」の司会をして

福塚　勝弘

「採血にまつわる話題いろいろ」として、1．採血手順（厚生労働省通知からみた採血手順）に関して、前川芳明氏（天理よろづ相談所病院）、2．臨床検査のかかわる医療事故について、夏掘徹也氏（東京海上日動火災保険株式会社）より講演があった。

1．採血手順に関しては、平成15年10月に「真空採血管から細菌検出、不適切な採血法では逆流により感染の可能性がある。」というニュースから真空採血が見直されることになった。厚生労働省通知の採血方法のポイントとしては、a.滅菌済みの真空採血管を使用、b.単回使用採血ホルダーの使用、c.腕の角度が下向き、d.採血終了後、採血針が刺さったままの状況で駆血帯を外さない等があった。しかしながら、腕の角度が下向きは現実的には不可能であることや、単回使用採血ホルダーの使用ではゴミが増えるのでは？等、問題点や疑問点があるように思われる。平成16年7月に日本臨床検査標準協議会（JCCLS）より標準採血法ガイドラインの第1版が発行された。しかし、平成17年1月4日発厚生労働省通知を受けて現在改訂作業中である。今後はJCCLSの標準採血法ガイドライン第1版は完璧ではないため、より実際的で安全な採血方法を示したガイドラインの作成と実施が望まれる。

2．臨床検査のかかわる医療事故については、近年、患者様の医療に対する目が厳しくなり今後はよりいっそう患者様からの要求が厳しくなるものと思われ、より一層の採血技術を含め細心な注意が必要である。医療訴訟は年々増加傾向にあり、実際の事例をもとにお話して頂き、採血時の注射針で後遺症例では、3800万円の賠償を命じられ病院と検査技師の双方の責任を追及された例などがあり、今後は、医療事故責任は病院のみならず臨床検査技師にも一層追及されるものと予想される。

人間は失敗するものであることを認識しながらもよりよい医療を安全に行うために注意を払っていく必要があることを再認識した。

今回のランチョンセミナーが各検査室の採血方法を見直しより安全に行い、また、他の業務をより良くするためのきっかけになると思われ企画としてすばらしいものであった。

学術論文

運動負荷心電図実施時のトラブル、緊急対応

天理よろづ相談所病院　日裏　淑恵

【はじめに】

運動負荷試験は、潜在性する心筋虚血の誘発と運動による不整脈の誘発を主目的とする検査である。そのため検査中に狭心痛発作、意識消失、呼吸困難や、重篤な不整脈の出現、さらに不測の転倒事故を引き起こす危険性が高い検査といえる。ここでは当院において運動負荷心電図の実施した際に緊急対応を要した事例を紹介報告する。

【事例】

1．マスター2階段試験

1）小学校低学年の1例

本例は階段昇降中に勢いがつきすぎて転倒しかけたが、検査についていた技師が患者の手を取り持ち上げて支え、転倒を防げた。小学校低学年児は体重が少ないため昇降回数が多くなり、最高90秒間に35回となる場合がある。そのため昇降速度が速く階段を踏み外したり、段差が高いために階段に脚が引っかかり転倒する危険性がある。転倒を防ぐ対策としては、検査についている技師だけではなく対側で付き添いの方に検査の介助をして頂くことが望ましい。

2）60歳代体格の良い男性の1例

階段昇降中にふらつき、女性技師が体を支えたが体格が良いために支えきれず床に崩れ落ちた。高齢者や脚に障害のある方は、階段昇降中にバランスを崩し転倒する危険性が高く、状態を見て転倒する危険性があれば、検査開始より手や腕又は肩等を支えて検査を行う配慮も必要である。また、目が回る可能性があるので8の字に階段昇降するよう誘導も必要である。

2）30代女性の1例

運動負荷開始30秒後に心電図モニター上ST低下を認めたため、開始40秒で負荷を中止した。胸部症状は無かったが、医師に報告し、負荷後6分まで記録をして検査を終了した。技師が診察室まで案内し、検査時の状態を看護師に申し送りした。この事例ではモニター記録を行わずに運動負荷を施行すると、重症な心筋虚血が起きているにもかかわらず運動負荷を続けることとなる。当院では運動中のモニター記録は必要と考え、全例にモニター装着し記録を行っている。（図1）

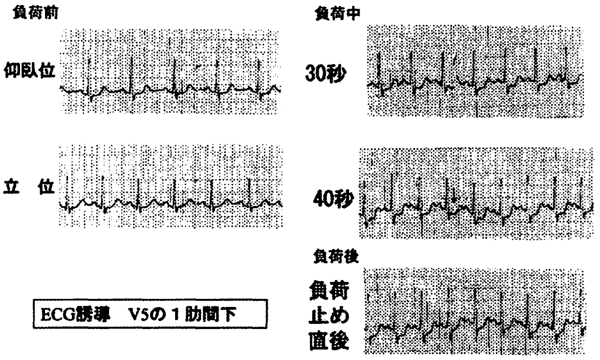


図1　マスター2階段試験（モニター記録）

2．ストレス心筋シンチ（60歳代体格の良い男性）

自転車エルゴメーターのサドルに座り負荷後の心電図記録中に意識消失状態となった。技師が急変に気付き医師に報告するとともに技師と医師の二人で患者を支えて隣の部屋にいた技師に助けを求め、数人でベットへ移動した。各種運動負荷試験においては負荷中、負荷後に患者が意識を失う可能性があるので患者の顔色や状態を良く観察し、時々声を掛けて検査を行う事が大切である。

3．トレッドミル運動負荷試験

1）50歳代男性の1例

Bruce 2段1分でST上昇を認めたため負荷を中止した。直ちに点滴の準備と、ミオコールスプレーを数puff吸入を行った。その後施行医がライン確保を行った。負荷後3分でSTは回復した。負荷前は洞調律であったが、負荷後心房細動となった。施行医が処置を行っている間に、看護師に車椅子を用意して来てもらうよう連絡を取った。負荷後7分17秒で記録を終了し、内科看護師が処置室へ案内した。その後即時入院となった。（図2）

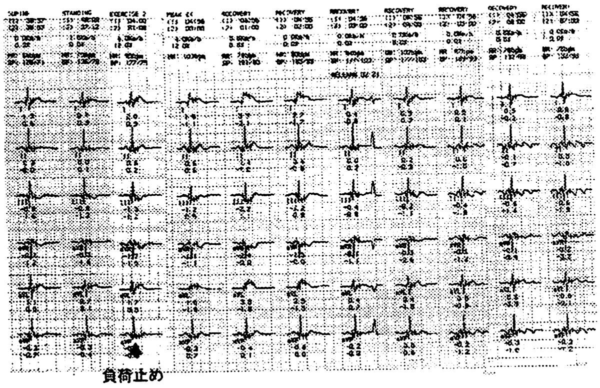


図2－1　トレッドミル運動負荷試験（四肢誘導）

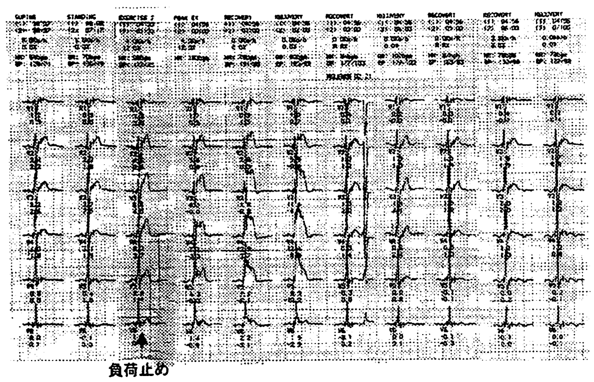


図2－2　トレッドミル運動負荷試験（胸部誘導）

2）42歳代男性　VT　follow中患者

Bruce 4 段 1 分20秒負荷終了した。負荷中はPVC単発のみであったが、負荷後 2 分13秒でVTが出現した。検査担当者はモニター監視に専念するため、他の技師に助けを求め、点滴の準備を依頼した。患者の意識は清明であり、胸部症状は無く血圧も低下していなかった。主治医がライン確保を行い、キシロカイン、インデラルを静注した。その間に別の技師は近くにいた医師に助けを求め、看護師に連絡した。洞調律に戻っていなかったが、患者の意識は清明であり、医師の指示のもと負荷後21分で記録を終了した。除細動器のモニターを患者に装着し、医師と技師がモニター監視しながら病棟へ移動した。その後200J除細動で洞調律に戻った。（図 3 ）

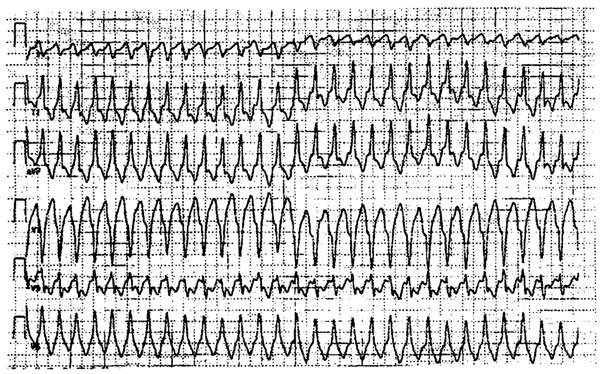


図3　トレッドミル運動負荷試験（負荷後2分13秒）

【運動負荷を行う際の注意点】

1）運動負荷を介助する時の注意点

①小学校低学年の方は、付き添いの方に検査の介助をして頂く。②高齢の方や脚に障害のある方は、検査開始より手や腕又は肩等を支えて検査を行う。③検査時は、患者に時々声を掛けながら顔色や状態を良く観察し、負荷止めの判断を遅れない事と、患者の急変を見逃さないように注意する。

2）運動負荷心電図を記録する時の注意点

運動負荷前の安静時心電図を記録時は、新たな心筋梗塞の発症や虚血性ST変化、重症な不整脈の所見が無いか確認する。運動負荷中、負荷後は、虚血性ST変化や重症な不整脈の出現する事を予測し、十分に気を付けながらモニター監視（心電図、心拍数、トレッドミル運動負荷試験ならば血圧）を行う。緊急を要する異常波形が出現すれば直ちに緊急処置できる体制で行う。当院では、ワゴン上に点滴セット、緊急常備薬を置き、除細動器、酸素を直ちに使用できる体制で運動負荷を行っている。又、担当医師と技師以外にも処置の介助する者が必要であるため、他の技師に助けを求め、医師や看護師に連絡を素早く取れる体制で行っている。

【まとめ】

運動負荷試験を施行時は患者が危険と隣り合わせの状態であることを常に念頭に置き検査を行う。検査室で緊急時対応のマニュアルの作成と再確認を行い、日頃から緊急時に慌てる事無く対応出来るようトレーニングしておくことが大切である。

話　題

POCTの現状と課題

天理よろづ相談所病院臨床病理部　松尾　収二

はじめに

POCT、こんな名前なんか聞いたことがないと言われる臨床検査技師の方々は多いだろう。POCTは、Point of care testingの頭文字をとったものであり、ピ・オ・シ・ティと呼ぶ。欧米ではポピュラーな名称である。日本語は「臨床現場即時検査」と呼ぶことが提唱されている。簡単に言えば、患者さんの傍らで行う検査である。何だ、ベッドサイドで行う簡単な検査のことか、と言われるだろうが、意外と考えさせられることは多い。

筆者は、日本臨床検査検査自動化学会に設けられたPOC推進委員会の委員長となり、あれこれと活動するうちに気づいたことがある。それは本文でも述べるが、「我々は未だ臨床検査を手中に治めていない」と言うことである。我々が知らないところでさまざまな検査が行われているにも拘わらず、その実態を知らないし、ましてや管理もしていない。

POCTは、これからの検査のあり方の一つを教えてくれる。本文は、他誌に投稿したものと重複しているが、より多くの方々に啓発したいとの思いなのでご了承頂きたい。

POCTは検査の仕組みである。

POCTは、診察室、ベッドサイド、手術室、ICU、在宅などcareのpointで行う検査である1)。英語で、Bed side test、Near-patient testing、On-site test、Mini-Lab test、Spot test、Satellite test、Rapid response test、Stat Lab test等がよく使われるが、POCTはこれらの総称である。

POCTの定義は、日本臨床検査自動化学会が発行したPOCTガイドラインにおいて、「POCTとは、被検者の傍らで行われる検査、あるいは被検者自らが行う検査であり、検査時間の短縮および、その場での検査(被検者に見える検査）という利点を有する検査である。そして、迅速かつ適切な診療・看護、疾病の予防、健康管理など医療の質、QOL（Quality of life）および満足度の向上に資するための検査である」と記されている２）。POCTの目的は、日常検査と全く同じである。

小型で操作が簡便な検査機器・試薬のことをPOCTと呼ぶ人がいるが、決してそうではない。POCTは、診療の現場で行う検査の仕組みである（図１)。小型の検査機器や試薬はPOCTのツールに過ぎず、それらはPOCT対応機器、試薬と呼ぶのが正しい。

POCTとしての検査の対象は広い。

現在、だいたい表１のような疾患・病態についてPOCTが実施されている。救急救命のための検査から糖尿病、悪性腫瘍など慢性疾患の診断、治療を目的としたものまで幅広い。POCTは、検査機器や試薬の発達によりさらに拡大するであろう。

POCTの定義では、特に検査材料や項目の範囲を規定していない。血液や尿を材料とした検体検査だけではない。ビリルビンや酸素濃度の経皮測定も該当する。また血圧、心電図、超音波、脳波などの生体検査もPOCTとして捉えるべきである。欧米では臨床検査室で扱う検査と言えば検体検査のことであるが、わが国では生体検査も含まれる。このため幅広く捉えておいた方が現実的である。

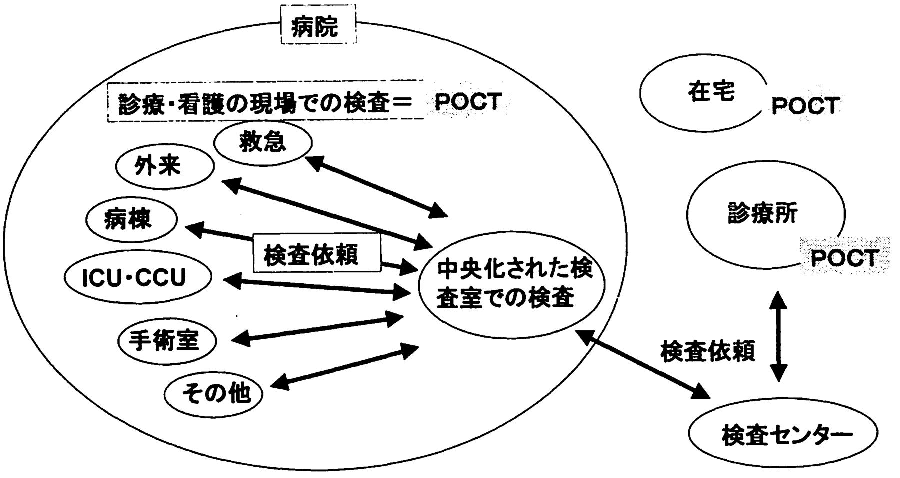


図１．ＰＯＣＴの位置づけ

臨床検査は、中央化された検査室や検査センターで行われる大規模な検査と診療・看護の現場で行われる小規模なPOCTがある.

臨床現場にとってのPOCTの意義

１．速やかな診断と治療に活かせる。

POCTは、患者の急変時に行われる緊急検査はもちろんのこと、表１のごとく糖尿病における血糖やHbA1c、悪性腫瘍における腫瘍マーカ、抗凝固療法時の凝固検査など慢性の疾患・病態についても有用である。これらの慢性疾患では、次回の診察までには間隔があるので、その日の検査データで治療方針を決めたい。これらの検査は診察前検査として件数も種類も拡大している。

表1．POCT対象の疾患・病態と検査項目 （検体検査）

疾患・病態	目的	検査項目
糖尿病	治療モニター	血糖，HbA1c，尿中アルブミン（腎症）
急性心筋梗塞	診断、治療モニター	トロポニン， 脂肪酸結合蛋白
		ミオグロビン，CK-MB
心不全	診断、病勢把握	脳性ナトリウム利尿ペプチド
		心房性ナトリウム利尿ペプチド
妊娠	診断	ヒト絨毛ゴナドトロピン（尿）
悪性腫瘍	治療モニター	各種腫瘍マーカー
	抗癌剤副作用モニター	血球算定（CBC）
内分泌疾患	治療モニター	甲状腺ホルモン、性ホルモンなど
	腫瘍摘出術時モニター	インスリン、副甲状腺ホルモンなど
てんかん	治療モニター	各種抗てんかん薬血中濃度
気管支喘息	治療モニター	血中テオフィリン濃度
不整脈、心不全	治療モニター	血中ジギタリス濃度
感染症	診断	インフルエンザ，ロタウイルス，アデノウイルス
		肺炎球菌，レジオネラ菌、髄膜炎菌など
炎症	診断、治療モニター	CBC，C反応性蛋白
肝疾患	治療モニター	AST， ALTなど
腎疾患	治療モニター	尿検査、尿素窒素、クレアチニン
心臓弁置換術後、血栓症	治療モニター	プロトロンビン時間
心臓手術時、腎透析中	抗凝固剤の効果、副作用	全血凝固時間

２．患者が診療へ参画するツールとなる。

情報開示が進み、検査データの持ち帰りは当たり前となりつつある。2006年4月の診療報酬改定では、患者に検査データを説明し、それを渡すことで診療報酬が算定できる迅速検査加算が新設された。

今後、患者が診療に参画する機会はますます増えるであろう。それに併せて検査も患者に身近なものとならなければならない。POCTは、そのための大きな道具となる。最近、診療所においても病院と同様、患者の傍らで検査しデータを渡し説明している施設が徐々に増えている。病院と同じようなサービスをして欲しいとの患者の期待に応えるものである。検査で儲かるということはないが、医師に寄せる評価や信頼の一つとなっているし、医師自身も安心して診療できる。

3．看護に臨床検査を活用する糸口となる。

臨床検査における看護師の役割は、患者への事前の説明、検体採取や運搬、患者の容態の確認等、患者と医師、医師と検査室との間に入って業務を円滑に進めることである。しかし、看護師あるいは医師が検査した方が経済的、効率的な場合がある。特に診療所や小規模病院で臨床検査技師がいない場合はそうである。具体的な検査としては、血液ガス、血糖、インフルエンザ抗原、尿検査、心電図などの検査があげられる。

看護師がPOCTに関わるメリットのもう一つは、検査を身近に感じ看護に活かすきっかけをつくれることである。看護師は臨床検査に対して苦手意識が強い。それなのに臨床検査に関する教育はないに等しい。検査結果の解釈はほとんど医師任せである。看護師がある程度解釈出来れば自ら対応できることもあるし、また幅広い視野で医師と相談できる。場合によっては医師の見逃しをチェックできる。看護師が臨床検査を活用できれば確実に診療レベルは向上する。

臨床検査室にとってのPOCTの意義

1．このままでは臨床検査技師の存在は薄れる。

POCTの測定者は医師、看護師、臨床工学技士等であり、データの管理や機器の管理等も彼ら任せとなっている。2003年に日本臨床検査自動化学会POC推進委員会が委員にとったアンケートでは、POCTの管理に携わっているのは、医師39%、看護師22%、臨床検査技師17%、臨床工学技士13%およびその他９%であった。臨床工学技士の割合が意外と高かった。また驚くべきことに、POCTの管理に適する職種として、臨床工学技士をあげた人が２割程度いたことであった。このままでは臨床検査室はPOCTに関与できない状況となる可能性がある。

2．診療現場へ近づくツールとする。

昨今、チーム医療と称して感染対策、栄養管理等に携わっているが、POCTも十分チーム医療である。診療現場に近づくために、POCTコーディネータとして活躍できればそれに超したことはないが、そうでなくてもきっかけはたくさんある。病棟での血糖検査の実態はどうか、尿試験紙は適切に使われているか、全血凝固検査の信頼性はどうか、在庫はないか、保険請求はできているか、等々足を運んで聞き取りしていくだけでやるべきことが見えてくる。「まずはやれることから」である。

3．臨床検査室（技師）の活力づくりに活用する。

足を運び、調査をしていくうちに自分たちの仕事はたくさんあることを知ることが出来る。当院の調査でも、尿潜血試験紙の吐物や便の潜血検査への流用、10種類を超える尿試験紙の使用、期限切れの尿試験紙の使用、バラバラの血糖値、診療報酬の未請求、検査結果の散逸、等々多くの問題が見つかった。自分たちは未だ臨床検査を手中に治めていないことに気づいた。

POCTは、臨床検査関係者が多職種の職員と協力して患者さんの傍らに立てるチャンスである。POCTは、患者さんや検体が動くのではなく、医療従事者が動く機動力検査である。“どこもが検査室”、“患者中心の検査”の具現化である。

4．管理を通して経済的効率化に寄与する。

臨床検査室がPOCTの管理に関わることにより、中央化された検査室を含めた検査の効率化、機器・試薬の選択、メインテナンスによる長期の使用、診療報酬請求漏れ防止、在庫整理など施設全体として経済的な無駄が省けることになる。診察現場に任せきりになるとどうしても医師や看護師の独善的なやり方となる。具体的には、前述した当院での例のように悪しき例を一つ一つ解決していくことである。

POCTの有用性を引き出すための方策

1. 多職種の連携が必須である。

POCTにおける測定は、臨床検査技師がやればそれに超したことはないが、現実は難しい。むしろPOCTにおける測定は、医師、看護師等を想定しているところがある。だから、せめてメインテナンスは臨床検査技師にやって欲しいというのが現場の声である。またデータの散逸防止や中央化された検査室のデータとの一元管理も必要である。POCTはあくまでも検査の仕組みの一つであり、多職種の“連携"があってはじめて成り立つものである。

2. 運営委員会とコーディネータを設置する。

野放しに近いPOCTの現状や将来のことを考えると、これを管理する専門家の存在は欠かせない（図2）。POCTに関する運営委員会とコーディネータの設置は必須である。POCTコーディネータは臨床検査の専門家である臨床検査専門医や臨床検査技師が適任であろう2）3）。

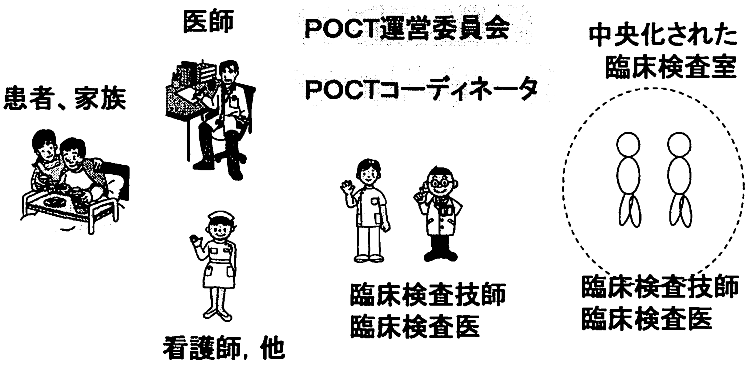


図2. POCTコーディネータ

POCTコーディネータはPOCTだけでなく、必然的に施設全体の臨床検査を管理運営する役目が必要路なる.

POCTコーディネータの役割は表2に示したごとく、医師、看護師等の測定者への教育・指導、検査の有効活用の促進・監視など広範囲に及ぶ。とりわけ看護師に対する教育・指導は重要である。それは看護師が測定の大きな担い手となってもらわねばならないためである。その際、大事なことは単に測定という労働力の提供ではなく、検査を看護に役立てるよう啓発することである。

表2. POCTコーディネータの役割

1. POCT管理運営のチームリーダ
2. 医師，看護師等の測定者，利用者への教育，指導
3. システマティックな運用態勢の構築
   1) データの一元管理，時系列データの構築
   2) データの保証
      ・精度管理　　・機器・試薬の管理
      ・トラブル時の対応　　・過誤の防止と対応
      ・他機器データとの互換性の明示
   3) データの有効活用の監視
      ・異常値への対応（特に看護への活用の促進）
      ・カルテへのデータの貼付（検査の証拠）
      ・基準範囲の呈示
4. 収支，コストの管理
5. 運用実績，診療効果の評価

POCT啓発活動とコーディネータの育成の現状 4)

2004年９月　日本臨床検査自動化学会において本邦ではじめてPOCTガイドラインが策定された２）。この中でPOCTコーディネータの重要性が強調されている。そこで、POCTコーディネータの認定制度設立に向け関係団体と話し合って検討することとなった。POCTコーディネータの主力となる職種は臨床検査技師であるが、これまでの流れから医師、看護師、薬剤師、phD、臨床工学技士、そして企業の方たちの役割も大きい。このため認定制度を立ち上げるには時間を要することが考えられる。そこで、臨床検査関係者のモチベーションを高めるにPOCTコーディネータの名称を使いたいとの意見が出た。

これを受けて同学会あるいは日本臨床衛生検査技師会主催のPOCセミナー等の所定の講習を受けた者に対してPOCTコーディネータの研修修了証を発行することとなった。平成17年度から始まった。全部で12時間(12単位)のセミナー終了後自己申告すればPOCT研修修了証がもらえることになっている。なおPOCセミナーはPOCTの啓発活動も兼ねており、医師や看護師等も参加できるオープンなセミナーである。

POCTの課題

1．臨床検査関係者の共通の認識づくりに取り組む-その後、他団体への啓発

POCTに関して未だ臨床検査関係者の意識は低い。小型の簡便な機器や試薬のことをPOCTと解釈している方は多いし、POCTという名称さえ知らない方も多い。このような現状を鑑み、POCTについて共通の認識、目標を持つためガイドラインが作成された。ガイドラインの目次を見ると（表３）、備えるべき性能、データ保証の方法、カルテへの記録、コーディネータや管理態勢等が盛り込まれている。これらはPOCTが検査の仕組みの一つであることを念頭に置いて書かれている。臨床医や看護師へ啓発するためには、まずガイドラインやPOCセミナー等を通して、医療施設と企業の臨床検査関係者の共通の認識づくりが必要である。

表3. POCTガイドライン目次（日本臨床検査自動化学会、2003年）

第 1章　ガイドライン作成の基本方針
第 2章　定義
第 3章　POCTの和名
第 4章　備えるべき機能・文書
第 5章　取扱説明書に記すべき内容
第 6章　導入に際しての留意点
第 7章　システムとしての組み方
第 8章　診療録へのデータの記録
第 9章　被検者への検査データの提供方法
第10章　検査データ保証
第11章　検査のための試料とサンプリング
第12章　POCTにおける経済効率
第13章　関連職種との連携による管理態勢の構築
第14章　臨床検査室および臨床検査技師の役割
第15章　医師，看護師等の教育・啓発
第16章　被検者への教育・啓発
付1　POCT導入時・導入後のチェックシート
付2　実践例の紹介
付3　POCT関連機器・試薬の一覧

2．看護師の視点で検査の簡便さを追求する。

検査機器の小型化、操作の簡便性の追求は目を見張る。手のひらサイズの検査機器も目にするようになった。センサ技術の進歩も著しい。POCTの拡大はこれらの恩恵によるものであり、今度もその恩恵を受けPOCTはさらに拡がるであろう。将来、DNA検査がPOCTとして対応できる時代が来るかも知れない。

またIT技術の進歩により小型の機器でもデータが蓄積され、データを残すことが可能となった。中央化された検査室のデータと同じように自由に活用できる時代となりつつある。医師や看護師が自由自在に扱えるものを意識してさらに開発が進むことを期待したい。

3．施設内のデータの一元管理をはかる。

POCTのデータと中央化された検査室のデータを時系列として見られることが理想である。しかし、実際には、POCTはいろんな場所で実施され、その場限りのデータの活用になりがちなためデータが散逸しやすい。またPOCT機器にもデータを保存しこれをホストコンピュータに貯める仕組みも十分整っていない。仕組みを作るには経費や手間がかかるため一気には進まないが、IT技術等の発達により徐々に整っていくだろう。

4．データ保証方法のノウハウを積み上げる。

POCTにおける検査は簡易な分だけ、出てきたデータの信頼性を保証することは容易ではない2）4）。測定者が臨床検査に不慣れな医師や看護師が行う場合、鵜呑みにされることもある。かといって複雑なチェック方法を用いたのでは検査に時間がかかる。この点はPOCTの大きな課題の一つであるが、POCTコーディネータによる管理、教育、メーカーによる取り組み等が進めばノウハウが蓄積され軽減していくだろう。

5．低コスト化をはかり経済性を検証する。

POCTは一件当たりのコストが高い。また保険点数もPOCTを特別扱いしているわけではない。POCTに別点数を付けるということは将来も難しいであろう。コスト高というPOCTの課題は、すぐには解消しないだろうが、広がっていけば多少は軽減していくかも知れない。現に血糖、CBC等の小型の検査機器が診療所を中心に導入され低コストが実現した例もある。また設備投資や機器の購入費、人件費等を考えれば決して損ではなく、POCTの利便性が診療の売り物となる。

さいごに

くどいようだが、POCTは検査の仕組みである。我々は未だ臨床検査を手中に治めておらず、やるべきことが未だたくさんある。「隗より始めよ」

文　献

1）Robert CR：Why testing is being moved to the site of patient care.　Med Lab Obs 23 : 2~6、1991

2）日本臨床検査自動化学会:POCTガイドライン．日本臨床検査自動化学会誌 29（Suppl. 3）：2004

3）坂本秀生：Point-of-Care Coordinatorとしての検査部の関わり．Medical Technology　31：292~294、2003

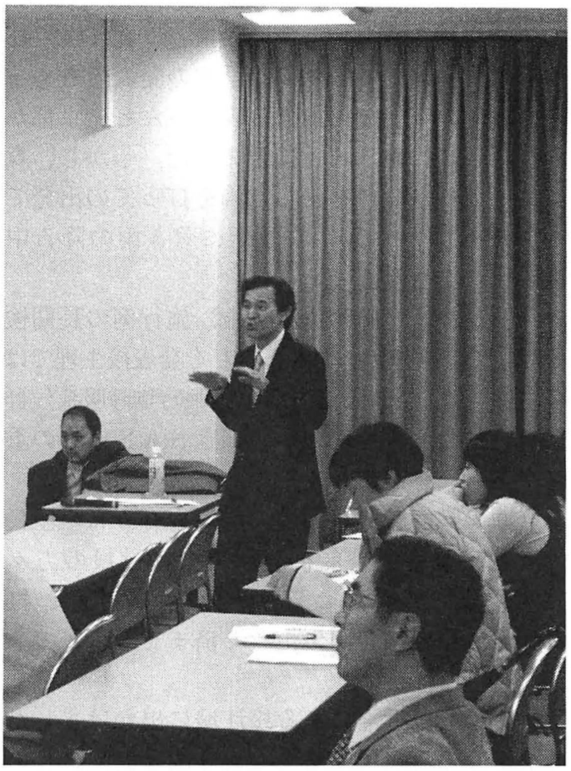
4）松尾収二：POCTガイドラインとコーディネータ精度の動き．MedicalTechmology　33：1047-1051、2004

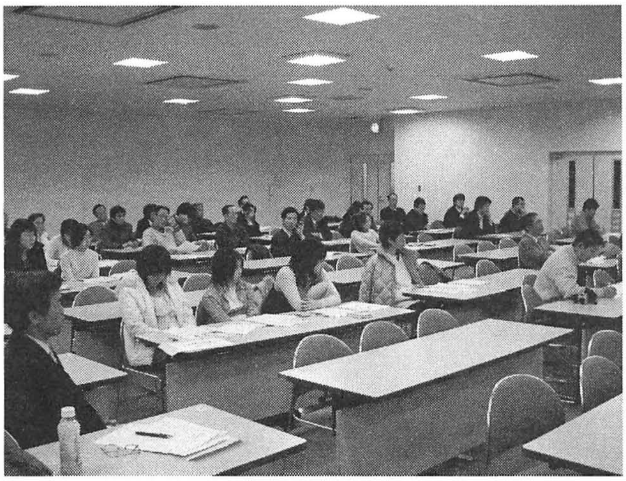
一般・新人研修会

平成17年度　奈臨技　一般・新人研修会

組織法規部　石本　盛治

平成18年３月18日（土）14時より、平成17年度奈臨技一般・新人研修会が奈良市男女共同参画センター（あすなら）大会議室において開催されました。新人研修会について、テーマは「訴訟の実例・検討と今後の動向」講師は東京海上自動火災保険株式会社医療・福祉法人部　夏堀徹也先生のご講演。次に一般研修会ではテーマ「個人情報保護法の基礎と基本的な考え方」講師は弁護士法人　中央総合法律事務所弁護士　近藤恭子先生にご講演をしていただきました。





学会参加記

第55回日本医学検査学会に参加して

奈良県立医科大学付属病院院　今井　竜子

私が学会に参加発表することになったのは、3年前20数年ぶりに京都で天理の同窓生と会う事が有り、島根の副会長をしているので今度の全国学会に「おいでよ！」と言われた事が、きっかけでした。

学会会場の松江は,子供が小さい頃家族で訪れて以来久しぶりでしたが、早朝の発表でもあったので職場の座長で参加する森嶋さんと、京都からの夜行バスに乗ることにしました。しかし、森嶋さんは前日から熱を出し点滴を打っての出発でした。19日朝6：00頃松江駅に着き雨の降る中会場に行きました。

「ＬＶＲＳ（肺容量減少術）施行例の長期検討—呼吸機能検査データからー」を発表後生理では、今１番話題でもあるＳＡＳ（睡眠時無呼吸症候群）についての発表を何題かを聞きＳＡＳ検査の重要性をさらに感じました。

今回の学会参加目的の一つでも有る私の座長、その他自動呼吸機能検査研究会の役員の方々と11月開催「琵琶湖セミナー」の連絡事項、打ち合わせも発表の合間に忙しく済ませる事ができました。

その後会場近くにある松江城に出かけました。雨上がりの真っ黒で重厚な天守閣と庭園に甘い香織を放ちながら咲くりっぱな「なんじゃもんじゃ」の木が印象的でした。

また、天守閣からの松江の風景は最高でした。

おいしい食事でもごちそうになろうか？と思っていた同級生は、忙しくて顔を見て少し話ただけで、昼の特急で松江を離れると言うハードな一日でした。

実は職場の人達、一緒に行動して下さった森嶋さん、島根の同級生、そして家族にも「年なのに大丈夫なの？前日から宿泊してゆっくり行けば」と心配されていたのですが、いままでと同様に「大丈夫！当直もしているから」とハードなスケジュールを強行しました。家に着いてから土日と歯がはれ熱を出し顔までゆがみ‘年’を感じ無理が出来ないことを痛感した学会でした。

もう一つ感じた事は、今回発表した肺気腫はたばこが主な原因なのでと、主人に禁煙をすすめようやく禁煙をしました。しかし禁煙が原因で今度は太り「いびき」がすごくＳＡＳ予備軍になって来ました。今回の話題の症状です。そして、ウエストも徐々に大きくなり２～３日前のドッグでは、「これ以上太らないように適度の運動を」とメタボリック症候群に気をつけるように言われたそうです。是を聞いて次回の学会はメタボリックシンドロムの話題が多いかなあ…と感じています。

研修会参加記

こんなことをしています。「近臨技臨床化学検査研修会」

天理よろづ相談所病院　臨床病理部　藤本　一満

近臨技臨床化学検査研修会の誕生

10年前に現代の臨床化学検査において何が必要なのかを考える集団が形成されました。メンバーは近畿の２府５県の臨床化学部門長および臨床化学検査に精通した技師ら約10人です（通称、近臨技臨床化学検査分野）。このメンバーが中心となって年に一度、臨床化学に関する新しい知識・技術、疾患、日常遭遇するピットホールなどタイムリーな話題をとりあげ、一泊二日の研修会を開催することにしました。

最近3年間の研修会内容

以下に最近３年間の研修会内容を示します。いずれも興味ある内容で、参加人数はおよそ80～100人でした。

第８回（奈良開催）【内容】１.腎疾患について: 腎疾患治療と臨床検査の関わり。２.身近な問題について考える: 遠心と採血管と検査データ。３.卒後教育について。４.検査室の外における検査技師の活動紹介。５.多点検量を知る。６.新しい技術紹介。７.今後の遺伝子検査。

第９回（滋賀開催）【内容】１.ＢＮＰの臨床的意義について。２.BNPを導入して。３.トロポニンTについて。４.各種心筋マーカーについて－FABPとトロポニンＴを中心に－。５.臨床における心筋マーカーの実用性。６.国際厚生事業団主催、疫学・HIV/AIDS分野研修会参加報告。７.アジア臨床検査研修を通して－検査技師のキャパシテイビルデイングの構築について－。８.評価される検査室ISOからみた新たな検査室つくりを考える。９. 生化学及び免疫測定装置の技術の発達と今後。10.臨床化学における２つの大きな潮流・データベース構築のための臨床検査の標準化・テレーサビリティおよび不確かさの算出。

第10回（福井開催）【内容】１.脂質検査（small dense LDL）と臨床。２.POCTと在宅検診。３.AMY及びCh-E基準範囲設定に関する報告会。４.日常検査のピットホール座談会。５.誰にでもわかる測定の不確かさ。６.各都道府県検査データ共有化組織体制について。７.データマイニングを利用した臨床検査診断。８.周術期の血栓症対策。９.NSTの現状と問題点

メンバーの一人として

当初からメンバーの一人として活動を続けてきて思うことは、臨床化学検査分野というのは非常に広い分野で、たくさん勉強することがあるということ。腰を据えて互いに情報交換をする場が必要であるということ。さらに、これからもこの活動を続けていく必要があるということである。二日間同じ屋根の下で勉強し、語りあうことで得るものはたくさんあります。是非、参加してみてください。参加料は15,000円程度です（宿泊料込み）。第11回は大阪で開催（平成19年２月）されます。参加に関してご不明な点は私にご連絡下さい。またこの研修会とは別に臨床化学検査実技研修会を開催しております。今年度（第３回）は京都大学保健学科で開催（平成19年３月）します。参加料は3,000円です。参加お待ちしております。

臨床化学検査実技研修会に参加して

天理よろづ相談所病院　神田　明子

まだ寒さの残る3月の中頃に、京都大学医学部保健学科にて、第2回臨床化学検査実技研修会が行われました。

なぜこの研修会に参加することになったかと言うと、ちょうど自動分析にローテーション中で化学検査に携わっていたため、化学の苦手な私としてはあまり気乗りしていなかったというのが本音ですが、せっかく声を掛けてくださったこともあり、参加することにしました。

当日は、研修会の会場が京都で、しかも受付時間が8時半からと言うこともあり、奈良から京都までは1時間かかるため、朝の6時半には電車に乗りこみ、京都へ向かいました。会場近くのバス停まで行ったのは良いですが、そこから会場までが全くわからなくて、散歩途中のおばあさんや警備員の方に道を尋ねたのをよく覚えています。

研修会の参加者は十数人で、奈良県からの参加は、講師として山本技師長と藤本先生がいらっしゃいましたが、実際には私一人といった状況でした。

研修会は、まず、実技研修会の内容について説明があったあと、今回の実技研修に関連した基礎的な講義があり、卒業して1年余りですが、久しぶりに学生時代に戻った感じで、参加前は気乗りしていなかった研修会も学生の頃の実習感覚で気楽に参加できました。午前の実習は講義、試薬調整、分析の組み立てなどで終わり、昼食は近くのレストランに全員で行ったので、かなりの大所帯になりました。午後からは、午前中に組み立てた分析法にて実際に測定していき、最後は測定データのまとめ、解析、ディスカッションを行い、終了しました。

始めは、1日長いなぁと思っていましたが、終わってみると予定よりも1時間程長くかかりましたが、そんな感じは受けませんでした。

実技研修会と聞いて、最初は抵抗がありましたが、いざ、研修会に参加してみると、基礎的な内容だったので、化学に携わっている人はもちろん、化学の苦手な人にもお勧めできる研修会だったと思います。

第18回近畿血清検査研修会参加記

奈良県立三室病院　山口　正悟

ある日、広報担当のＫ氏から、山口君、「誰か近畿の血清研修会の参加記を“まほろば”に書いてくれる人はいないかな？」と言われ、そのときは「何時でも探せるか・・・」と悠長に構えていたら、その返答の日がいつの間にかすぎてしまっていて、「もう僕が書きます」と苦し紛れに返答したのがきっかけで、参加記ならぬ主催記を書くことになってしまいました。参加記ではないけれど研修会の企画から開催までの悪戦苦闘記？ということでお許しいただきたく思います。

近畿の血清研修会は担当県が毎年各府県の持ち回りであり、本年は奈良県の担当でした。企画は近畿の研究班長が集まり大筋を決めます。この会議はもう昨年の研修会の終了と同時に始まり一年がかりで開催にいたります。まずはテーマの決定でした。これは参加者数を左右する重要なもので、いろいろな案が出ましたが前年の研修会アンケートから肝臓・甲状腺の要望が多く、この二つは外せないということで、それならパピローマウイルスの検診導入とあいまって子宮がん検診＝子宮ということで臓器でくぎって『臓器と語る』はどう？となりました。そのときのトピックスを組み込むのもお決まりでメタボリックシンドロームとアスベストに決定しました。ナイトセミナーは、せっかく遠方から来てもらうのだから検査とは無関係でも開催地ならではの話題にしようと、「万葉の心　大津の皇子」に決定しました。ちょっとマニアックだったかも･･･さて本題に戻って次は各講座のタイトルです。「肝臓と語る」うんうん、「甲状腺と語る」うんうん、「子宮と語る」？？では「生殖器と語る」（－＿－メ）

タイトルは保留にして開催日時の決定です。毎年２月後半から３月前半が恒例でしたので25日26日の土日に決定、これもアンケートで一日、半日を抑えて二日間の開催。すんなり決定しました。しかし一日、半日という意見も多かったのは事実でした。

場所の選定は、交通の便がいい事、安い事、宴会が出来ること。そして個室より大部屋のこと、これには賛否両論がありましたが交流は大切で一人で悩んでいる人達が問題を解決できる場が必要ではないか･･という意見で合致しました。事実、各府県の血清研究班の仲間の団結は強固なのです。しかし後になって「そんなとこ何所にあるねん？前回の兵庫の研修会は素敵な駅近のホテルだったのに、どうすんの？」と思いながらもネットで調べてそれなりの奈良市の某宿泊施設に出向いて聞いてみました。「なんとか人数さえ集まれば採算とれるかも」と判断したものの予約金に20万円近く必要でした。先に予算がおりない研修会で、今自腹をきるには辛いと思い後日に返事をと一時退散したのが運のつき、再度連絡したときにはブライダルフェアが入っていました。仕方なく奈良市の他施設を調べ直しましたが、人数や先に書いた会場の条件に合う所は見つかりません。県下の施設で希望の予算で出来るところは全て交通の便がもうひとつでしたが、送迎バスと開催地・奈良ではの「大和は国のまほろば」を彷彿させる飛鳥の地に立地する国民年金保養センター「大和路」に決定しました。ここなら食事を少し豪華にしても予算的に大丈夫かな･･･とおもいつつ。

次は各講座の講師選出です。なるべく技師でという近臨技の意見もありましたが臓器の検査と病態をテーマとしているだけに医師の方にお願いするのが多くなってしまいました。奈良県主催ということで県内の先生方にお願いをし、講師料も本来、医師と技師では相当違いがありましたが、医師、技師の各先生方のご好意によりこちらの方も快諾頂きなんとかクリアできました。

開催３ヶ月ほど前からは、講師の先生方への抄録要請、メーカーの協賛要請、各府県への参加者募集の案内、研修会を手伝って頂く奈良の分野員と技師の方々との打合せ。保留のタイトルは「子宮と語る」で何が悪いと開き直って決定しました。でもあんまり語りたくない様な･･･

それから瞬く間に研修会一ヶ月前になりました。研修会テキストも和歌山の印刷業者さんを紹介していただき格安で立派なものが出来上がりました。しかし参加者はというと各府県の班長の努力虚しく案の定募集の半分にも満たない30人弱でした。研修会会場の選択と予算の少なさもさることながら免疫検査として独立している検査室が少なく、コストの抑制で採算の取りにくい項目の多い免疫検査離れを露呈した結果でした。しかしさらなる各府県への呼びかけと各賛助会員の方々の応援もあり50人を超え、予算的にトントンかぎりぎりの採算でなんとか見通しがつき、とうとうその日を迎えるのでした。

当日、私の願いは「早く何事もなく終わってくれ～」の一つでした。講師の方々も時間通りに到着され、司会者の方との打合せも予定通りで一安心。各講座は内容の濃いものでしたが、聞いている余裕もなく実務委員に全てをまかせて殆ど何も手がつかないまま一日が過ぎたのでした。その後の宴会場での楽しい会食、ビンゴゲーム等その場を盛り上げてもらった実務委員の方々の頑張りには頭がさがりました。私はというと何もしていないのに要らぬ気ばかり使ったからか呑めないこともあって、その夜は皆をほったらかして先に寝てしまうのでした。

二日目は9時からです。昨夜宴会で朝方まで飲んでいた参加者もきっちり起きてしっかり講義をきいておられました。研修会に対する真剣さが伝わってきます。しかし最後の第五講座になると皆の疲れが見え出しました。私はというと、だんだん肩の荷が軽くなり皮肉なことに何故か元気が出てくるのでした。閉会の挨拶が終わり「この二日間お疲れ様でした」の声で全てが終了、気になる決算もぎりぎりＯＫ！後片付けもてきぱきと終了、一年間の準備に比して何と速いことか･･･昼過ぎにはもう全てから開放されていました。

今回の研修会に限らず参加者が少なくなっています。決して免疫検査が衰退しているわけでもなく逆に重要な検査が沢山あると思います。そして近畿には情熱をもった仲間も沢山います。免疫検査の担当の如何に関わらず、どうかまだ参加されていない方、一日参加でも結構です是非仲間の輪に入ってみて下さい。そしてもちろん奈良の輪にも！

今、半年が過ぎ研修会を思い返したとき、何も出来なかった自分をお詫びするとともにこの場を借りて感謝の意を表します。近畿各府県の血清研究班長の方々には企画立案、講師の選出、印刷業者の斡旋、参加者の呼びかけ等の協力、そして暖かい励ましの言葉に感謝の念が絶えません。そして一人では何も出来ない私に代わって講師の斡旋やアドバイス、準備、当日実務を率先して実行していただいた奈良県の実務委員の方々、本当に有難うございました。また何より快く講座を受け持って頂いた諸先生方にこの場をお借りして深謝致します。

平成17年度公開講演会報告

長谷川　章

平成17年度も、平成18年２月19日（日）奈良市、なら百年会館中ホールにおいて「高脂血症と日常生活」と題して、奈良県立奈良病院　副院長　菊池　英亮先生をお招きして、県民を対象に公開講演会を開催しました。

講演後の質問のコーナーでは、市民から質問も多くあり、菊池先生との活発な話が進む中、無事公開講演会を終えることが出来ました。

今回は、一般参加者158名，会員48名，合計206名と多数の参加者がありました。検査展では例年の血圧測定，体脂肪測定，パネル展示に加え、血管年齢測定を実施しました。体脂肪計については今回４台購入しました。

どのコーナーも多数の方の測定希望がありましたが、特に今回も血管年齢測定は新しいこともありかなりの人気でした。

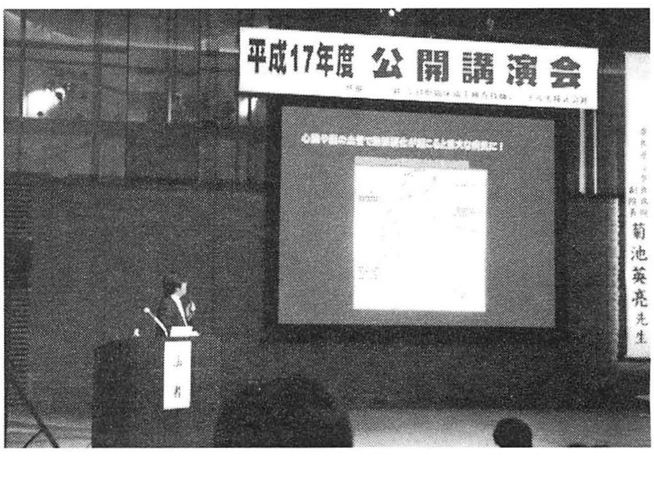
講演時に実施したアンケートでも、参加者の年齢は60代が46％と一番多く，次いで50代60代が18％、住まいは奈良市43％と地元からの参加が約半数となっています。

講演会を何で知ったかでは，病院のチラシやポスターが50％，市町村の広報誌やその他の媒体をきっかけに知った方が20数％ありました。その他については、新聞が７％と多くありました。初めての参加の方が87％、２回目の方が６％、３回目の方が３％… と年々少しずつ定着してきています。詳しくは下記のアンケート結果を参照して下さい。

当日は忙しいにもかかわらず、実務委員として実務に携わっていただいた会員ならびに、今回共催して頂いたテルモ㈱、フクダ電子㈱の関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

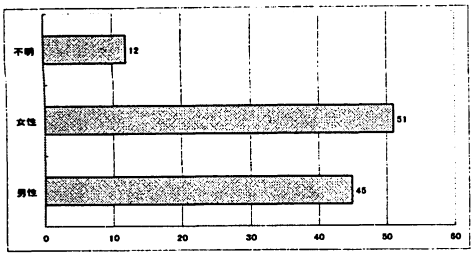
平成17年度公開講演会企画概要

開催日時：平成18年２月19日(日)　午後２時00分～４時00分（検査展は午後１時より）
開催場所：なら百年会館　中ホール
講 演 名：生活習慣病「高脂血症と日常生活」
講 演 者：菊池　英亮（県立奈良病院　副院長）
検 査 展：血圧測定，体脂肪測定，血管年齢測定，パネル展示
共　　催：㈳奈良県臨床衛生検査技師会
共　　催：テルモ株式会社
後　　援：奈良県・奈良市・奈良県医師会・奈良市医師会・奈良県薬剤師会・
奈良県栄養士会・奈良県看護協会・奈良県放射線技師会・奈良県理学療法士会・
奈良県臨床工学技士会・奈良県健康づくり財団・奈良県糖尿病協会・
奈良県地域婦人団体連絡協議会

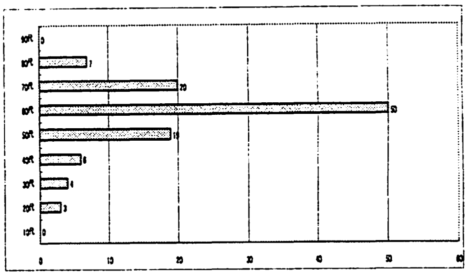


《アンケート結果》

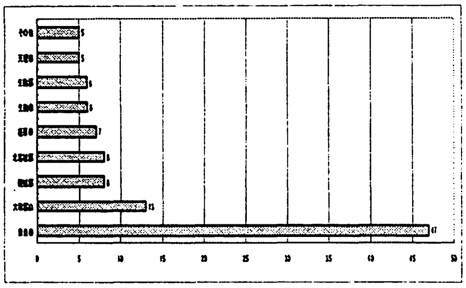
参加者の構成



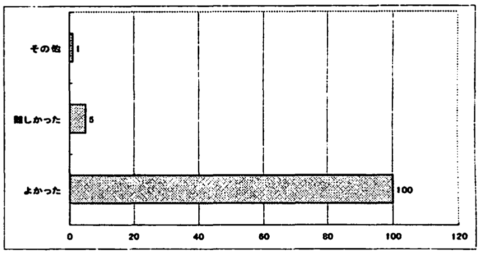
参加者の年代



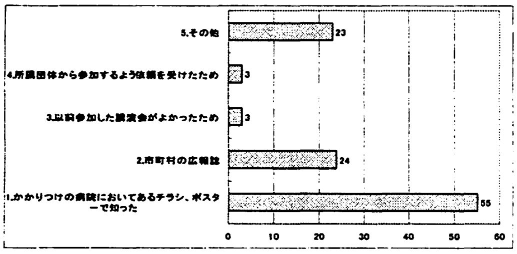
お住まいはどちらですか



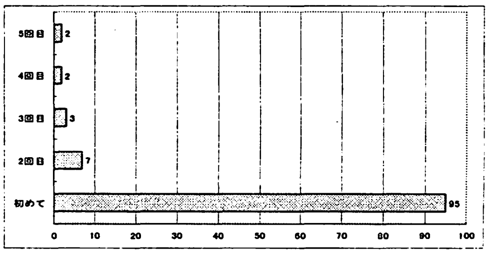
講演の内容について



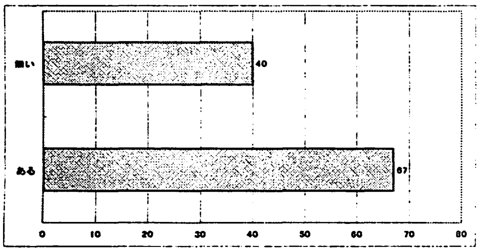
講演会は何で知りましたか



参加回数

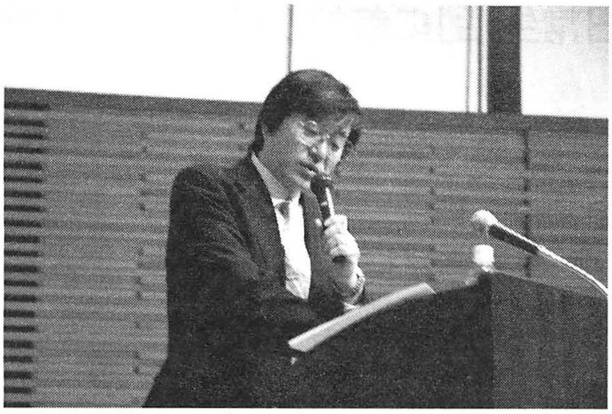


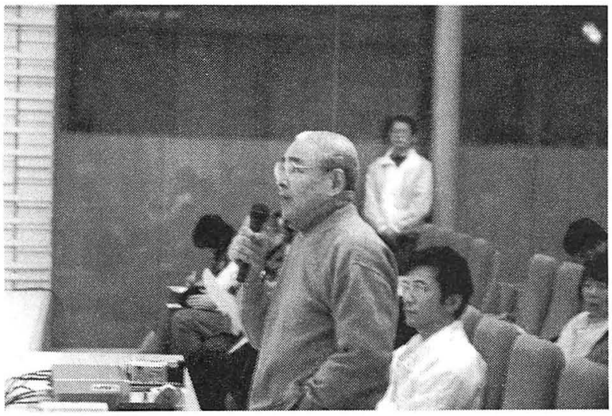
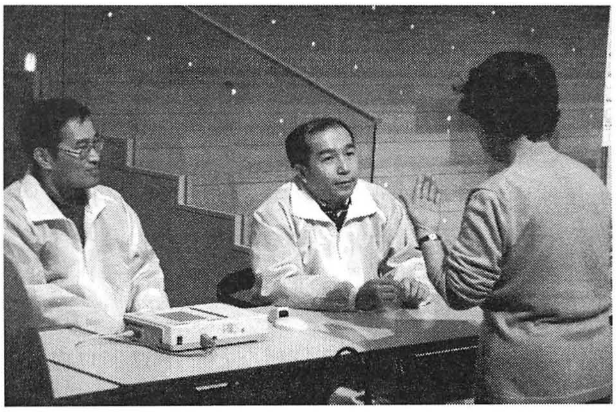
臨床検査技師の名前を聞かれたことがありますか

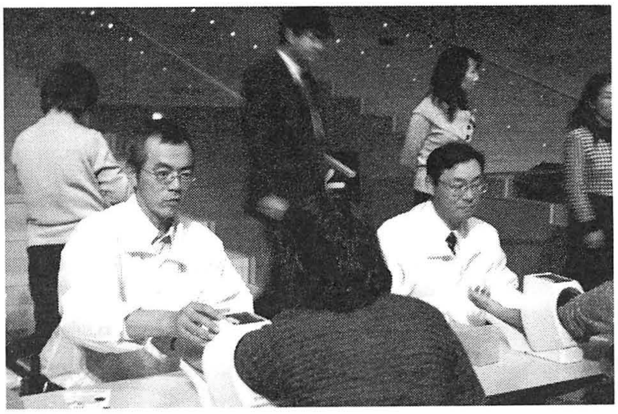


講演会のテーマの希望

- 腎臓病
- 脳梗塞
- 糖尿病
- 高血圧
- 前立腺
- 更年期
- 結核
- 寄生虫
- 高病原性ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ
- 感染症
- がん予防
- 耳鳴り
- 白内障
- 遺伝子





公開講演会「高脂血症と日常生活」に参加して

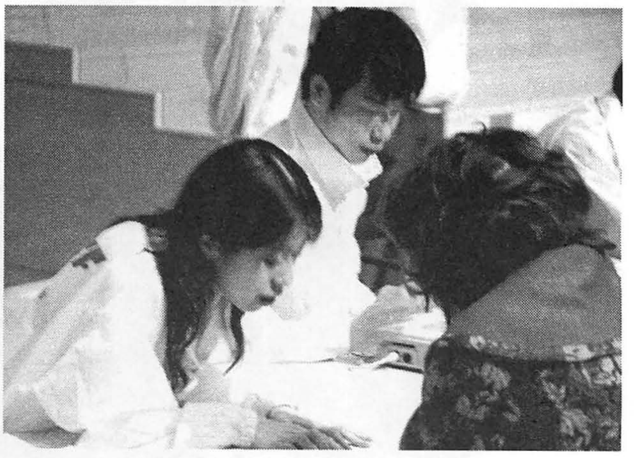
奈良県立奈良病院　草尾　　恵

平成18年２月19日（日）、なら100年会館中ホールにて「高脂血症と日常生活」と題して公開講演会がありました。当院の菊池英亮副院長が講師でしたので、日頃お世話になっていますし半分サクラのつもりで足を運びました。

講演会に先立って午後１時からパネル展示、血圧・体脂肪・血管年齢測定が行われており、会場に着くとすでに各コーナーには順番を待つ人が大勢並んでおられました。なにかのついでに立ち寄ったのではなくわざわざ来られた様子で「高脂血症と日常生活」というテーマに対する関心の高さが伺われました。私も加速度脈派による血管推定年齢を測定していただきました。すると実年齢より10歳も高くかなりショックで「えっ？もう一度測ってみて。さっきは緊張していたから」と言いたいところを我慢。心の声が聞こえたのか係りの方が上下10歳の変動幅があると説明してくださいました。本人はまだまだ若いつもりでいたのですが、容姿や脳年齢・運動神経だけでなく血管も確実に老化しているようです。サクラどころか、しっかり講演も聴かないと！

講演内容は高脂血症の検査、薬、運動・食事と多岐にわたりました。メタボリックシンドロームの診断基準やＢＭＩと疾病合併率についてもわかりやすく説明していただきました。日本人の3人に1人はβ3アドレナリン受容体の遺伝子変異があり肥満になりやすい、遺伝子の近いモンゴロイドでも食事習慣により心筋梗塞の発症率が異なる、エスキモーは魚をよく食べるから動脈硬化が少ない、というお話が印象に残りました。

高脂血症についてはテレビなどでドロドロ血などといってよくとりあげられているからか、フロアの一般の方からの質問は御自分の脂質検査値や薬について把握されたうえでの内容で、よく知っておられるのに感心しました。しかし生活習慣病に関する意識調査では糖尿病や高血圧に比較して高脂血症は恐い病気という意識が低いそうで、今回の公開講演会のような正しい知識の伝達の機会が必要だと感じました。
実務委員の皆様のおかげで、血圧・体脂肪・血管年齢測定などをしていただいて高脂血症、動脈硬化を自分の問題として身近に感じることが出来たうえで講演が聴けました。ありがとうございました。



2005橿原市健康と社会福祉の祭典報告

安田　匡文

平成17年11月27日かしはら万葉ホールに於いて2005橿原市健康福祉まつりが盛大に開催されました。この催しは橿原市が市民の健康と福祉の充実を目的に行なっているもので本技師会の参加も７回目となります。

今回は、メタボリックシンドロームついてのポスター掲示、自動体外除細動装置（AED）の展示説明、脈波形による血管推定年齢計測、血糖測定、血圧測定、医療相談など盛り沢山な内容で、合計350名もの参加者が臨床検査コーナーに来られました。

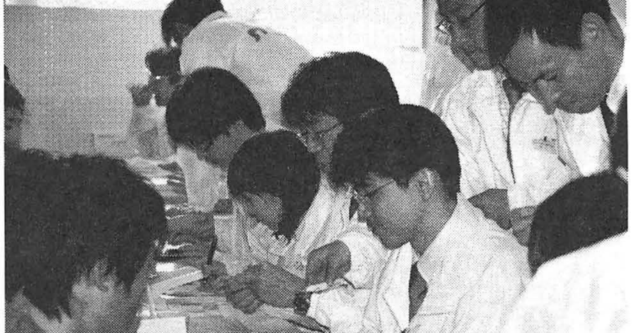
最近、生活習慣病がテレビなどでとりあげられるようになり、病気の予防や健康増進に関心か高まり、いろいろな催し事が増えています。しかしながら、私たち臨床検査技師が一般の方と直接関わる機会は増えていないのが現状です。これからこのような機会をもっと増やし、臨床検査技師をもっと知って頂くとともに、生活習慣病や健康に関する啓発を県民に対して率先して行なってなっていかなければならないことを痛感しました。

当日は忙しいにもかかわらず、実務委員として携わっていただいた奈臨技会員、ならびに賛助会員の皆様、ありがとうございました。

＜参加関係者＞

医　　　　　師：岡本　康幸、浅野　博
生涯教育研修委員：倉本　哲央、猪木　正允、丹羽　欣正、高部　弘司、新木　義之、川越　徹
理　　　　　事：増谷　喬之、稲垣　明、福田美恵子、北川　孝道、小林　史孝
実　務　委　員：石本　盛冶、木下　真紀、吉村さゆり、安田　匡文、長谷川　章、武田　麻紀
中森　隆志、藤原知佳子、中川　沙織、松村　悦代、橋詰千代子、三角　由美

＜協 力 会 社＞　ジョンソン＆ジョンソン
アボット・ジャパン株式会社
テルモ株式会社
フクダ電子南近畿販売株式会社



橿原市健康と社会福祉の祭典に参加させてもらって

済生会中和病院　三角　由美

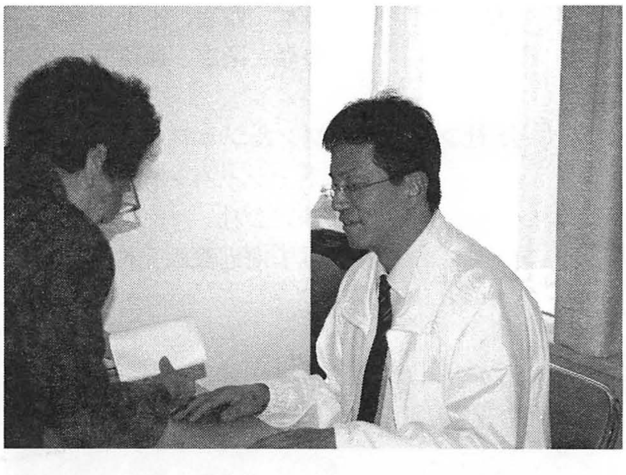
今回初めて参加させてもらいました。技師会に入会してもう20年にもなるというのに、初めてでちょっと気が引けたのですが・・・・・後輩（技師会でいろいろ頑張ってくれてる）に「おばちゃん暇やろ参加してや」とたのまれました。私事なのですが、10月に子宮筋腫の手術を受けたところでまだ腹帯も着けた状態でした。（病みあがりの先輩に普通は、頼まんやろ！）

事前に後輩から血糖値などの測定をすると聞いていたので、さほど心配はしていなかったのですが、当日行ってみると役員さんや会員の方そしてメーカーの方々がたくさんおられておまけに使ったことの無い測定器や器具でその場になってドキドキして失敗しないか不安になりました。と心の準備も出来ないまま　始まり最初の人は、緊張して手間取ってあせっているとすぐにメーカーの方が、フォローしてくださいました。何人かさせてもらうと慣れて話をしながら楽しく測定させていただきました。

後半は、脈波の測定で血管年齢が出てくるのをさせてもらいました。操作は簡単だったのですが、出た結果の説明をするのが難しく実年齢より若かったらいいのですがたいてい実年齢より上に出てしまうのです。そんな時もメーカーの方がフォローしてくださり大変助かりました。

私も実年齢（ちょっと年いってます）よりずいぶん上に出てしまいショックでした。健康診断でコレステロールが高いと言われているので気をつけなければという思いになりました。その日来て検査を受けられた方々も健康に関心を持っていただけたんじゃないでしょうか。

最後に、私の体調の事もあって最後までお手伝い出来なくてすみませんでした。役員さんやメーカーの方にはいろいろ助けていただき有難うございました。楽しく参加させてもらいました。



なら糖尿病デー2005報告

安田　匡文

平成17年11月20日奈良県文化会館に於いて「なら糖尿病デー2005」が開催されました。この催しは全国糖尿病週間にちなんだ糖尿病の予防とより良い治療を目的に一般市民を対象として行なわれるもので、奈良県糖尿病協会主催で毎年開催されています。

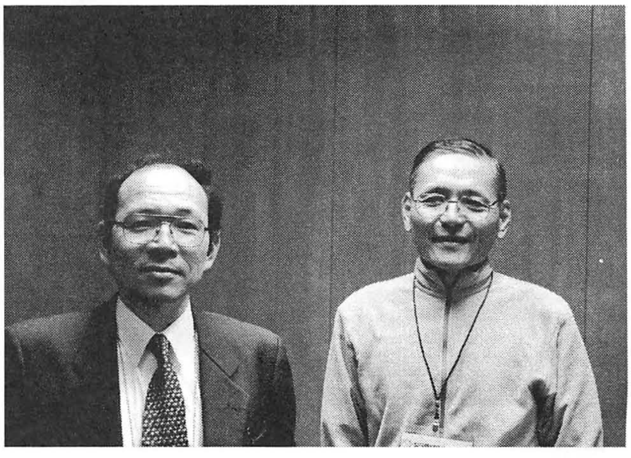
2005年は「減らそう内臓脂肪！メタボリックシンドロームをご存知ですか？」をテーマに、10職種、約250名と多くの医療関係スタッフが一致団結し行なわれました。

このようなイベントで、多くの医療関係スタッフと「奈良糖尿病デー2005を成功させる」という１つの目標に向かって開催できたことは非常に有意義なものであったと思います。これからも継続していきたいと考えておりますので、ご協力よろしくお願いします。

当日は忙しいにもかかわらず、実務委員として実務に携わっていただいた会員の方々ご協力ありがとうございました。

＜参加関係者＞

瀧本順三郎、小林　史孝、川越　　徹、西本　照夫、増田美也子、船内　和美、吉田　和弘、豊田　充宏、大峠　和彦、片岡　美香、藤原　美子、松山真紀子、角田　真弓、岸本比呂子、吉本　正信



ボーリング大会

ボーリング大会報告

小林　史孝

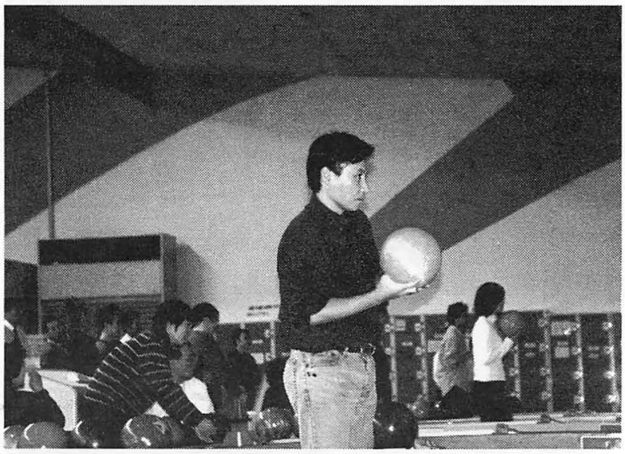
皆さん、お気付きですか？ボーリングってとっても世代を表します。一度ボーリングに行かれたときに、色々な人のボールの軌道を観察しましょう。

まず、ボールがくるくる回転して、カーブ（曲がる）するボールを投げる人。その人は結構お年を召されてるはずです。ボーリングブーム世代です。ボーリングブーム真っ只中を青春時代に過ごした方々で、毎週ボーリング場に通っていたくちです。年のころ40歳半ばから50歳代でしょう。そしてこの方々は、通い慣れただけあって、かなりのスコアをはじき出します。つぎにボールが回転せず、めちゃくちゃ速く、力任せにストレート（真直ぐ）ボールを投げる人。その人は、きっとおっちゃんなりかけなはずです。ビーバップハイスクールなどがはやっていた頃に青春を過ごした人で、不良がモテた時代、強い　イコール　かっこいい、みたいな時代を過ごした人たちです。スコアは当たればそこそこはじき出し、当たらないときは、ガーターの山を築きます。そして最後に、へなちょこボールを投げる人たち。フォームもめちゃくちゃで、なったもんじゃありません。女性、子供は別として大人の男性の場合、それは、現在の若者です。ビジュアル系だのギャル男なんだのと言われはじめた世代で、女みたいな男がモテル時代を今現在進行形の人たちです。スコアは女性子供にも劣る場合があります。

こう考えてみると、ボーリングは、その時代を生きた男たちの、生き様を表します（そんなたいそうなもんかあ？）。

さて、H17年の11月25日、花の金曜日の夕刻より、奈臨技のボーリング同好会主催のボーリング大会が開催されました。会員、賛助会員合わせて約50名が参加し、盛大に執り行われました。その中でもやはり光っていたのは、ボーリングブーム世代を過ごした、いいおっちゃんたちでした。優勝は天理よろづ相談所病院の木田光雄氏でした。去年は五條病院の倉本さんだったような気がします。ここ数年若者の活躍を見た記憶がありません。

さあ若者たちよ。がんばっておっちゃんたちを打ち負かそう。たばになってかかれば何とかなる（個人競技だけど・・・）。今年も待っています。



奈臨技ボウリング大会で勝ったゾー!!

天理よろづ相談所病院　木田 光雄

平成17年度奈臨技主催のボウリング大会で優勝させていただきました。今まで、毎回のようにこの大会に参加していましたが、やっと優勝することができました。

今回から、この大会が会員親睦の場として定着し、末永く続く大会となるよう、総合優勝のカップと、女性の部の優勝盾が設けられました。その新しいカップでの大会にての初優勝で喜びもひとしおです。

天理よろづ相談所病院にはボウリングクラブがあり、会員は現在約50名、３人でチームを作り、毎月1回（３ゲーム投球）の試合（チーム戦）を行なっています。病院でのボウリングは、技師会同様、親睦を主体としたものですが、病院として㈶全日本ボウリング協会（ＪＢＣ）に加盟し、実業団の公式試合（県大会等）に出場するなど、スポーツボウリングとしても楽しんでおります。

ボウリングは、同じレーンで同じように投げるのですから、ひとつコツをつかむとすべてストライクが出るはずです。ところが、そうはうまくいきません。毎回同じようには投げられません。同じように投げているつもりでも微妙にずれてしまいます。技術面の他に集中力や精神的な面が大きく影響します。気の弱い私がなかなか勝てなかったのも納得。

ストライクがたくさん出るとスカッとさわやかな爽快な気分になりますが、そうでなければ落ち込んでしまい、イライラして精神的には決していいものではありません。仕事のことなど全て忘れて、一投一投に純粋に一喜一憂することがボウリングを楽しむ基本ではないかと思います。

常に全力投球で!!　豪快にストライクを出し、明るくミスをしよう。

ストライクが出たときには身体全体で派手なパフォーマンスを!!　ミスをしたときも大きなゼスチャーを!!

それが自身のストレス解消法。雰囲気も和み親睦の輪が広がります。

次回、明るく二連覇を目指します。

アウトドア同好会

「洞川ハイキング」親睦ツアー

藤本　一満

今年度も昨年に引き続き、会員間の親睦ならびに自然に浸り日頃のストレスの発散？を目的として奈臨技主催のハイキングを実施しました。今年は世界遺産である大峯山の麓にある天川村洞川に行きました。洞川という地名は鍾乳洞と豊な湧き水があるというところから付けられたようで、実際、洞川という川はなく街の中心を流れているのは山上川でした。

ハイキングの行程ならびに行けなかった会員のために観光案内を簡単に記します。ハイキング参加ご一行を乗せたバスは、洞川キャンプ場（老若男女を問わず使用できるように、水洗トイレ、温水シャワー、フィールドアスレチック、バンガロー、テントサイト、調理場などが完備されており、多少揃いすぎの感もするが快適なキャンプ場である）に10時頃到着しました。ここでまず小川に放流されたニジマスの手づかみ取りをしました。子供や大人が夢中になって水につかり魚と格闘している姿は滑稽でした。その後、大人はバーベキュー、子供はカレーとご飯の支度をしました。山といっても暑い日でしたので、汗をかきながら準備をした後のビールと焼肉は最高に美味しかったな～～＾＾。食事の後は、２キロ離れた洞川温泉センターを目指して各自徒歩で向かいました。キャンプ場から温泉センターまではハイキングコースがあり、最初に、旧環境庁が選んだ名水百選の一つである「泉の森」という湧き水が出ているところに着きます。今まで濁ったことがないという湧き水で有名です。洞川には他に「ごろごろ水」、「神泉洞」という湧き水があります。次に、「かりがね橋」に着きます。この地方では岩燕のことを「かりがね」と呼ぶらしく、岩燕の飛ぶ姿に似ていることから名付けられたようです。橋を渡り険しい上り下り道を行くと「面不動鍾乳洞」に着きます。一応近畿最大級の鍾乳洞であるのですが、15分も立たないうちに出口に達してしますので、ものすごく期待していくとハズレの感がします。ただし洞内は涼しく夏場は最高の避暑地であることは間違いないです。また入口にある茶屋を管理されている名物おばちゃんは親切で明るい方で、話しをしているだけで歩いた疲れを忘れてしまいます。私個人的にも大変仲良くしてもらっています。鍾乳洞から急な坂道を下っていくと洞川の街並みにでます。この街並みには旅館の他に「陀羅尼助」を売っている店がたくさんあります。陀羅尼助は関西では古くから家庭の常備薬、和薬の元祖と云われており、正露丸を小粒にした感じの胃腸薬です。街並みを一番端まで歩いていくと洞川温泉センターに到着します。この温泉は山上川畔より湧出する無色透明のアルカリ性温泉で古くから登山者の疲労回復に利用されてきたそうです。さほど大きくはないのですが、汗を流し、疲れを癒すにはもってこいの温泉です。午後4時半に温泉センターを背にして、近鉄橿原神宮前に向ってバスを出発させました。帰りの車中は非常に静かでした。

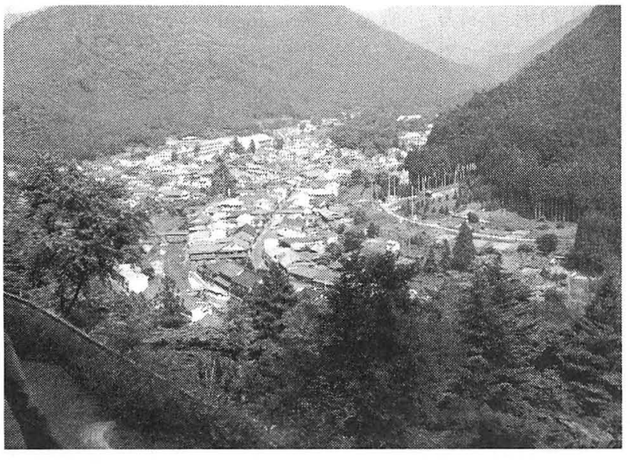
今回洞川でのハイキングはご飯の支度、ハイキングとやや忙しいものになりましたが、その分、親睦が深められ、自然と温泉を満喫できたと思われます。今回は大峯山（女人禁制）、近くにあるミタライ渓谷には時間の都合で行けませんでした。またチャンスがあれば是非行きたいと思います。

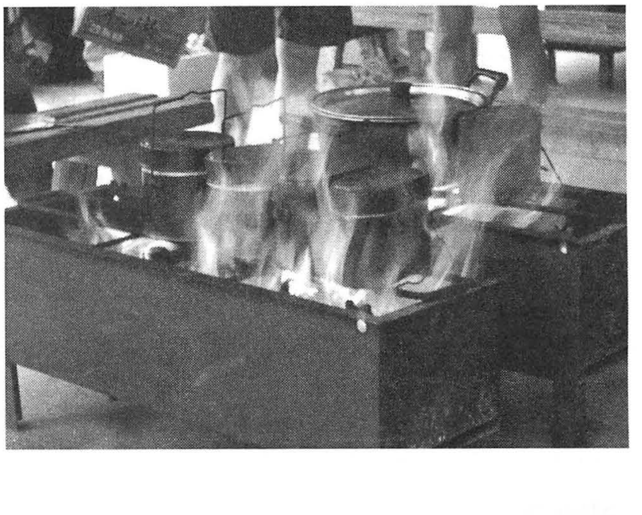
これからもアウトドア同好会が中心となって会員のための野外活動を開催していく予定です。参加お待ちしております。

アウトドア同好会夏のレクリエーションに参加して

秋津鴻池病院　森本　隆行

今回、天川村の洞川温泉キャンプ場で開催された奈良県臨床衛生検査技師会アウトドア同好会主催夏のレクリエーションに参加しました。午前８時に橿原神宮前駅を出発。洞川温泉まで片道約２時間の道のりも、おつまみ片手にビールを飲みつつ自己紹介やビンゴ大会などのゲームを行い、あっという間に到着しました。澄み渡る青空の下、子供は川で魚つかみ、男性陣はバーベキューの準備、女性陣はカレーの下ごしらえとそれぞれが役割を全うし、待ちに待った屋外でのバーベキューとなりました。夏の日差しに照らされて、力強く輝きを放つ緑に囲まれた食事は格別でした。特に、自分は一人暮らしのため牛肉をたらふく食べる機会は久しぶりでついつい食べ過ぎてしまいました。腹も膨れ、酔いも回ったところで、ハイキングの時間になりました。今回のレクリエーションの会場になった洞川温泉はまだ自分が学生だったころキャンプに行ったことがあり、若かりし頃の記憶（卒業してから１年と半年しか経っていませんが…）を頼りに、思い出に浸りながらハイキングすることが出来ました。予定のコースでは展望台まで山道を登り、つり橋を渡って鍾乳洞に行く予定でしたが、酔いと暑さに気力をそがれ山道は断念。途中、名水のごろごろ水でのどの渇きを癒しつつ川沿いの道路をゆっくりと歩いて鍾乳洞に向かいました。鍾乳洞は、まさに自然が作り出した天然のクーラーで外気温が30度を超える猛暑の中でも鍾乳洞内は10度後半で、涼しいと言うよりは肌寒いくらいでした。お酒と日差しで火照った体も自然に冷え、自然が作り出した芸術を心置きなく堪能することが出来ました。今回のレクリエーションの締めとして最後に洞川温泉に汗を流しに行きました。ハイキングでいい汗掻いた後の温泉はまさに地上の楽園。ハイキングの疲れだけでなく日々の疲労もいっぺんに癒されました。また、バスの出発時間まで余裕があったため、ゆっくりと温泉を満喫することが出来ました。心も体も癒されて帰りのバスではもちろん意識は夢の中。とても充実した１日を過ごすことが出来、夏のいい思い出となりました。





洞川でくぐった死線

天理よろづ相談所病院　藤北　尭彦

「はぁ…はぁっ、はぁ…」

肩で息をしていることを隠せない。傍から見たらきっとかっこ悪いに違いない。でも今は、そんなことを考える暇があるならばこの一歩を速く、さらに速く踏み出す努力をするべきだ。

追手は多分５～６人、恐怖心から振り返りその姿を確認したくなる。でも振り返らない、否、振り返れない。砂利の上を走る自分以外の足音がすぐ側に迫っている気がするから。振り返ればそこで終わってしまう気がするから。

なるべくネガティブな思考はやめようと思うものの、銃を持った手が汗でべとついていることに気がつく。３m以内で撃たないと当たりもしないうえ、玉数も少ない代物だ。本来ならば少しでも体を軽くするために捨てる必要があるのだろう。だが、追手は各々が銃を持っていることが分かっている。そのため最低最悪の状況を考えると手放すことはできなかった。

ただ無心に逃げようとすればするほど今の状況が理不尽であると感じてしまう。楽しいはずのアウトドア同好会がどこでこうなってしまったのか――――――

その日、洞川キャンプ場はとてもいい天気でした。ただでさえ晴れ男、晴れ女であらせられる緒先輩方のパワーが朝っぱらからの飲酒によりヒートアップし、そのテンションでもって雲を退けているような晴れっぷり。そんな熱気の中ついにメインイベントに突入し、大人たちによるバーベキュー、子供たちによるカレー作りが始まりました。が、早くもここでトラブル発生。子供たちがもう一つのメインイベント『魚の手掴み』から帰ってこないため急遽カレーを女性陣が作る事となりました。それにしても魚の手掴みって恐ろしい、カレー以上に子供の心を掴んで離さないなんて。むしろ逆に魚が子供の心を掴むなんて…

まぁ、それより恐ろしいのは男性陣によるバーベキューの用意だったりで、例えるなら出されたラーメンに親指が浸かっていてもこれが当店の隠し味と言わんばかりの男っぷり。飯盒で炊いた固めのご飯をオレンジジュースで蒸したり、ビールで蒸したり、ハイキングだけが冒険でないことを子供たちに教える男気溢れる料理になってます。そんな準備も終わりの見えてきたころに子供たちが戻ってきました。網の上に肉を載せ、あたりに香ばしい匂いが漂ってくるころになると、みんな飲み物片手に準備万端で乾杯の合図とともに楽しい昼食が始まりました。

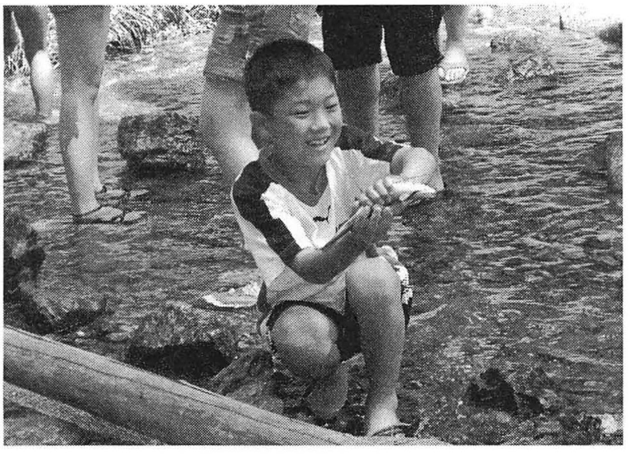
肉を載せ、焼けたら食べる。また乗せて、焼けたら食べる。時にビールでのどを潤し、肉を食べる。『人に良いと書いて“食”』昔の人は何て巧い事言うんでしょうか。まさに美味い肉を沢山食べて夢見心地の良い気分でした。しかし、そんな楽しいはずの昼食も、徐々に風向きが変わってきました。大量に買い込まれた食材がここに来て参加者のキャパを上回り始めました。その状況をいち早く機敏に察知した当院の先輩技師が、僕に手作り焼肉丼を御馳走すると言って下さいました。そのときの満腹度は85%、絶妙の引き際です。ここを逃すと苦しい戦いが待っています。カルピスを飲んで華麗にフィニッシュにしたかった僕としてはやんわりとお断りしたいところでしたが、目が笑っていない先輩技師の笑顔の前ではかき込む以外に選択肢はありませんでした。カリカリに肉汁が飛ぶまで火の通ったお肉に、肉汁の代わりとばかりにかけられた焼肉のタレ。新手の虐めですかという気持ちをこめた笑顔でお礼を言うと黙々と食べ始めました。ようやく底に溜まったタレが見えるところまで食べ進んで、現在満腹度95%。その食べっぷりに気を良くされた先輩は、その日一番の笑顔でおかわりはどうかと尋ねてきました。大先輩の御好意です、ちょうど底に溜まった焼肉のタレを薄めたかった僕は少しだけ下さいとお願いしました。なぜか先輩は嬉しそうに任せろと言って、ご飯をつぎに行って下さいました。このとき本来ならば、ほんの少しにしてくださいと言うべきでした。もっと正確に言うならば、お猪口一杯分くらいと詳しく言うべきだったのです。再び笑顔で現れた先輩の手には予想以上に盛られたご飯と焼肉、そしてカレーがかかっていました。良かったな、カレーと焼肉が一日で食べれるんやから。そういって微笑む先輩についには黒いものを感じました。気がつけばビールを片手に無理やり呑めと勧めてもくれました。優しさとは時に無慈悲にこうも人を限界ぎりぎりの崖っぷちから突き落とすものなのですね。焼肉カレー丼タレだくを缶ビールで流し込みながら気がつけば満腹度120%。もはや胃

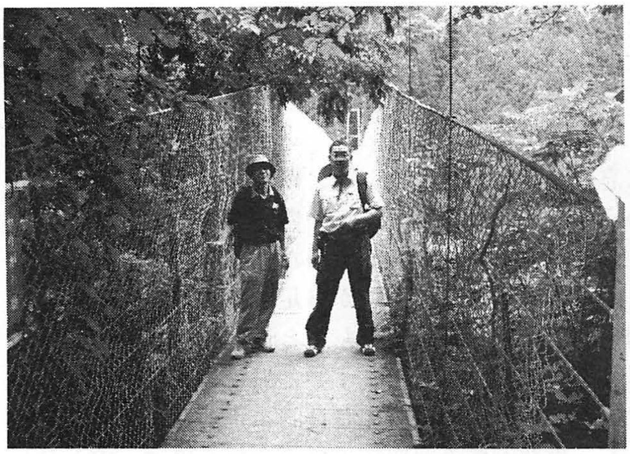
の噴門はその名のごと噴火寸前、ほど良くアルコールも回っていることもあり、隅っこの長椅子でかるく横になりました。薄れ行く意識の中、多分子供たちの声を聞いたんだと思います。そして、つぎに気がつけば肩で息をしながら走っていました。

何が発端でこの逃走劇があるのかは逃げているうちに忘れてしまいました。今、確かなのは先輩技師方のお子さんに囲まれ、水鉄砲で集中砲火を浴びているという事です。僕の半分くらいの歳の子供たちにメガネと呼ばれ、追い掛け回されては、それこそ雨のように銃撃を浴びせられ、氷水を撃たれ、氷を投げられ、砂利を投石され、思う存分蹂躙されました。撃ち返そうとしては、着替えが無いから足しか撃ってはいけないという、もっともではあるけれども理不尽なルールに縛られ、私の水鉄砲を返してと迫られ、水が切れて補充しようとするとしこたま撃たれました。徐々に濡れるにしたがい、これはまずいと思いはじめました。そこで、その場にいた焼肉カレー丼タレだくをご馳走してくださった例の黒い先輩技師に子供たちの矛先を変えようと試み、子供たちを買収しようとしました。しかし、先輩が僕の買収額の倍の金額を提示。大人気ねぇよと捨て台詞を残して、逃走するしかありませんでした。

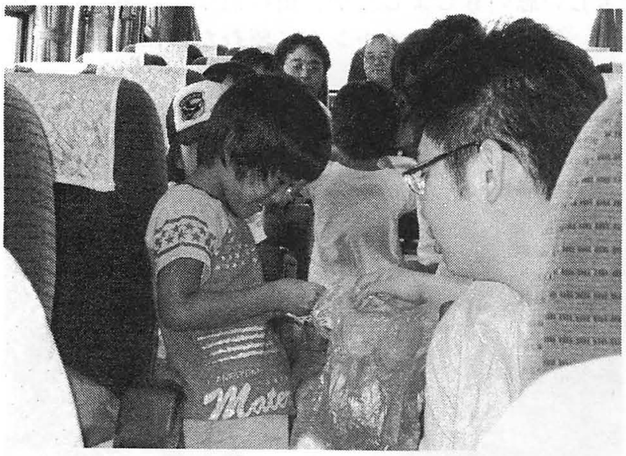
結局、この惨劇はバーベキューの片づけが終了しハイキングが開始されるまで続きました。後に残ったのは下着まで濡鼠の僕と、むしろ爽快な気分、そしてほど良い空腹感でした。

鍾乳洞や、自然、風景、見所満載の洞川でしたが、花より団子な僕のこと、ハイキングより食事のことしかあまり覚えていない自分がいたりします。その食事で苦しい思いもしましたが、掛け値なしに楽しい一日でした。次こそ黒い先輩や子供たちをギャフンと言わせて、気持ちよくハイキングに望むために、今からいろいろ考えて次回のアウトドア同好会を待ちたいと思います。

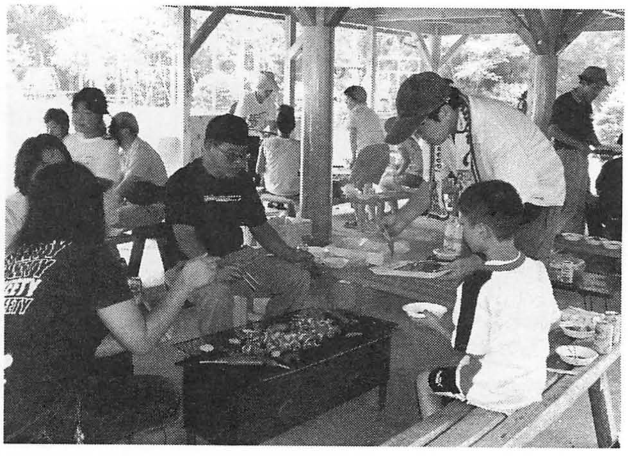




TB


Mate

18



職場紹介

中井記念病院

岩崎　眞規

当院は、奈良県大和高田市の南東部に位置し、高速道路と一般道路の設備など都市化が進む橿原市に隣接するのどかな田園地帯にあります。昭和33年に地域のホームドクターとして中井医院が開院され、その後、現在の院長の代になってから平成14年4月中井記念病院として生まれ変わりました。「地域の患者さまがいつも安心して気安く来られる医院」の理念を踏襲し、「思いやりと感謝」の精神で、患者さま中心の医療を行っております。当院のロゴマークは、その精神を表し、人と人とのつながりをイメージしたものです。

【住所地】

奈良県大和高田市根成柿151－１

【診療科】

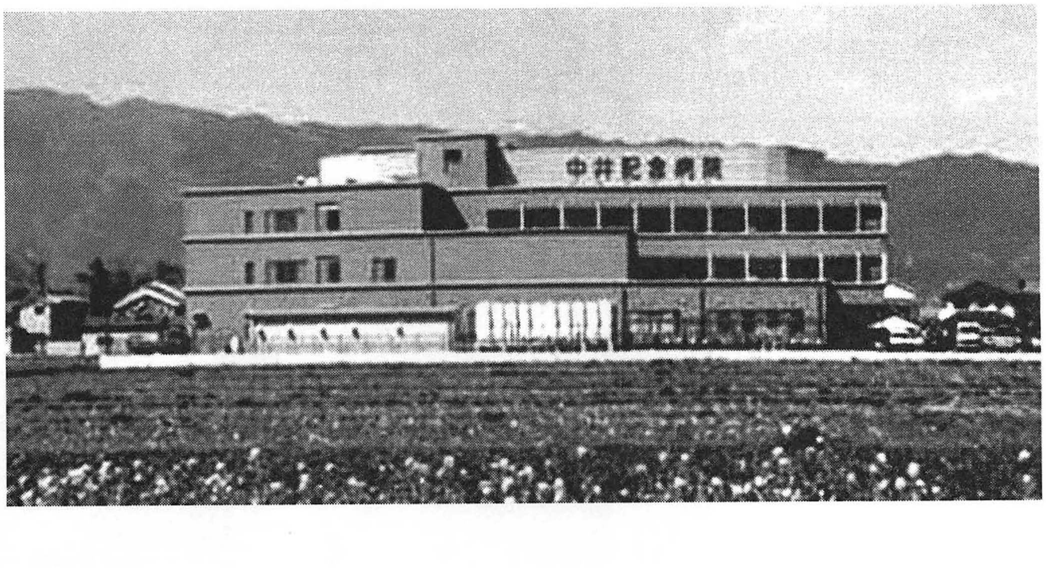
外科・内科・整形外科・消化器科・循環器科・肛門科・麻酔科・眼科・リハビリテーシン科

【病床数】

一般病床　80床

当院の臨床検査科は、３名で日常業務を行っています。午前診察の検体検査はブランチで検査センターさんに入ってもらっている為、生理機能検査を中心に業務にあたっています。検査内容は、心電図・ホルター心電図・トレッドミル運動負荷心電図・肺機能検査・出血凝固時間などで、午後からは検体検査も行っています。今年に入り、超音波検査士の認定資格を取得し、今までは医師のみで行っていた超音波検査を技師も少しずつ行うようになりました。また、夜間・日祝日の診察時間外にはオンコール体制をとっており、輸血検査等の緊急検査にも対応しています。

当院では、各種委員会を設置しており、技師が主に参加しているのは感染対策委員会・輸血委員会などです。感染対策委員会での技師の役割は、院内の感染症に関する情報の把握と、サーベイランスのための情報提供や件数の管理などが主です。

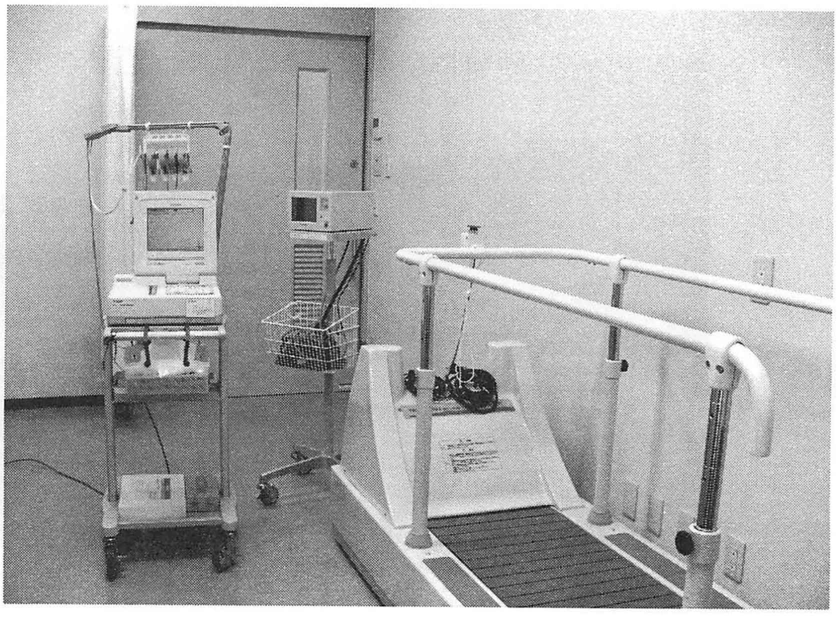


同委員会では月に一度、定期勉強会を行っており、全職員の感染に対する知識向上の為に外部より講師招き、標準予防策の重要性、現在の感染における問題点などを講義して頂いています。また、感染対策マニュアル作成、病棟の環境調査を行っており、今後、病棟ラウンドも行っていきたいと考えています。その他に、輸血委員会・医療安全管理委員会にも参加し、医師や他の医療スタッフとともに病院全体でチーム医療に取り組んでおります。

今年6月から当院でも経鼻内視鏡検査を実施することになりました。状態によっては、経口内視鏡をお勧めする患者さまもいらっしゃいますが、通常は検査受付時に経鼻か経口かの希望をお伺いすることにしています。

検査中は、「嘔吐が起きにくい」「会話ができる」と患者さまにおおむね好評です。

中井記念病院は、今年で5年目をむかえました。開院当初より診療科も増え、検査件数も増加しています。そのため、私たち検査技師は、中井記念病院のスタッフとして、一人でも多くの患者さまに安心して検査を受けていただけるよう勉強会・講習会に積極的に参加し、技術の向上を目指すことはもとより、日々、笑顔を忘れずに心あたたまる検査室になるよう心がけていきたいと思っています。



社団法人地域医療振興協会 市立奈良病院

西原　幸一

平成16年12月に国立病院から社団法人地域医療振興協会市立奈良病院が誕生して１年半が経ちました。市立奈良病院は患者様中心の良質な医療の実践に努めるとともに、市民から愛され、信頼される病院を目指しています。

特色として国立病院が築いてきた専門医療の充実、総合的な医療ニーズに応えられる診療体制の充実、救急医療体制への貢献、高度な医療に対応できる医療機器の整備、地域の保健、医療、福祉関係機関との連携、情報提供の推進、僻地医療の支援、臨床研修指定病院として、医療スタッフの育成などを掲げています。

【臨床検査室概要】

私共臨床検査室は臨床検査技師11名（男性４名、女性７名）で日々の検査業務に取り組んでいます。平成17年に生化学免疫分析装置、血球計数器、尿定性自動分析装置、血糖ＨｂA1ｃ定量分析装置を一新導入し、迅速かつ正確なデータを臨床側に提供できるよう努めています。

病理検査室では平成18年10月より電子カルテの導入、解剖室のリニューアルに向けての整備が進行中です。

生理検査は現在心電図室を中心に、肺機能、脳波、エコー、神経伝達速度、聴力検査を医師や他の医療スタッフとともに行っています。現在オーダリングシステムから電子カルテに向けて画像ファイリングシステム等の整備が進行中です。

他に平成18年10月より細菌、輸血システムの導入も控えています。輸血に関してはシステム導入に伴い検査室で血液製剤の一元管理も予定しています。

また、他部門との連携では糖尿病教室、NST、ＩＣＴ、採血業務、耳鼻科検査等へ積極的に参加しています。

国立から市立に移譲され、最近は徐々にではあるが患者数や救急件数の増加に伴い、検査室も市民から信頼されるよう日々努力しています。検査室スタッフも国立からほぼ一新し若い力で“患者様のためになにができるか”をモットーに頑張っています。どうぞこれからも市立奈良病院臨床検査室をよろしくお願い致します。

旅行記

【スイス旅行記】

奈良県立五條病院　吉田　　崇

期　　間：2005年８月30日～９月６日
１ 日 目：関空→パリ→ジュネーブ
２ 日 目：ジュネーブ→シャモニー（仏）
　　　　　→テーシュ→ツェルマット
３ 日 目：ツェルマット
４ 日 目：ツェルマット→アンデルマット
　　　　　→グリンデルワルト
５ 日 目：グリンデルワルト
６ 日 目：グリンデルワルト→ルツェルン
　　　　　→マイエンフェルト→チューリッヒ
７・８日目：チューリッヒ→パリ→関空

スイス、国の面積は九州程度ですが、縦横無尽に鉄道が走っており日本との時差は－８時間です。旅行の目的はアルプスを見ながらのんびりハイキングすることでした。

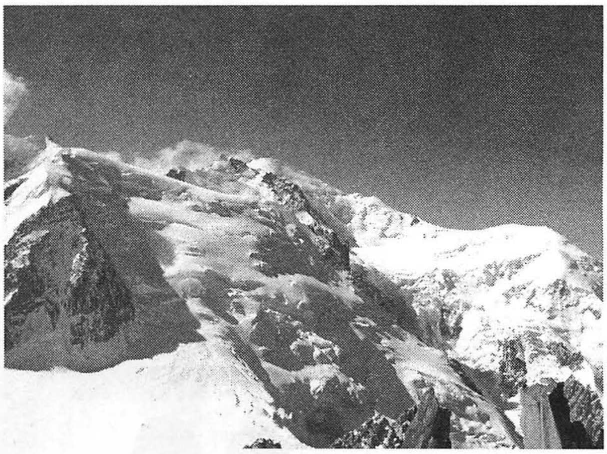
しかし、半年以上も前のことなので、細かいことは覚えていません。パンフレットやら、地図やら、レシート、ガイドブックを引っ張り出してきて、それを見ながら書こうと思います。ネットで申し込んだ大手旅行会社の添乗員付きツアーでした。山に興味のある方に読んでいただけたら幸いです。

ツアー人数は30名ほどだったでしょうか、年配の、おっちゃん、おばちゃんのグループが多く、新婚さんも一組混じっておりました。

さて、関空のスタンドでうどんを食べて日本食に別れを告げた後、12時発の飛行機でスイスへ飛び立ちました。２回ほど機内食を食べて一眠りしたらフランスのドゴール空港に着きました。安いツアーには乗換えが付き物です。添乗員に連れられてジュネーブ行きに乗り換え、スイス到着は現地時刻の夜10時頃でした。やれやれ、という感じでジュネーブ空港近くのホテルに宿泊。明日からの天気が良いことを祈って眠ったと思ったら朝になりました。

スイスの空は快晴でした。まずはツアーのバスにてモンブラン観光へ。ご丁寧にバスの席まで決めてくれてありました。
初日の目的の山、モンブラン（4807m）はフランス領にあるので、再びバスごと国境を越え、シャモニーに入り、ロープウエイに乗り換えてエギーユ・デュ・ミディ展望台（3842m）へ上りました。このロープウエイ、山麓の乗り換駅から頂上までロープの支柱が一本も無く、ぐいぐい引っ張られるように上がっていく感じは初日からスリル満点でした。

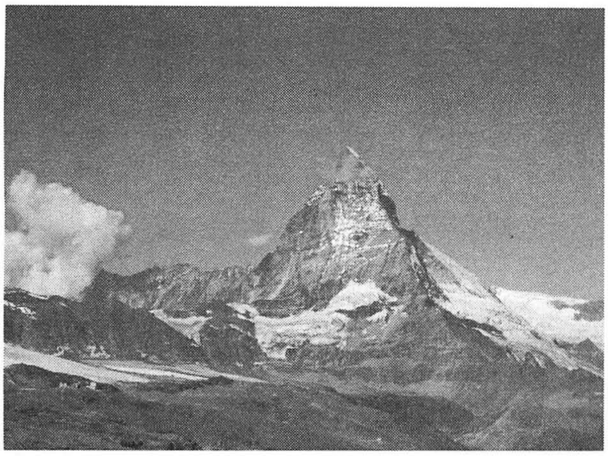
展望台からはフランス、イタリア、スイスの山々のパノラマらしいです。でもどこがどの山か、さっぱりわかりません。目の前にそびえる雪の塊がモンブランだったのですが、あまりのデカさに山の全体像もどこがピーク（頂上）なのかもわかりませんでした。また遥かイタリア側？の、ノコギリの刃のように鋭いギザギザの山並みにも圧倒されてしまいました。スケールがでかすぎるのです。



広い展望台で寝転んで、でっかい山を見上げながらしばらく日向ぼっこをしました。天気が良くて最高でした。サングラスは必携アイテムです。下山後の昼食は、ポテトグラタンでした。山の素晴らしさは文句なしでしたが、ツアーの食事は、イマイチです。

モンブラン観光の後は、再びテーシュまでバスで移動し、列車に乗り換えツェルマットの村へ

ツェルマットの村に入って、やっと念願のマッターホルン（4478m）にお目にかかりました。村は谷底にある感じなので、ちょっと曇ったりしたら見えないのだろうなあ、と心配だったのですが、駅前の通りを抜けたら、鋭角に尖った山容が目に飛び込んできました。



遠くに見えてもやはり迫力がありました。私の好きな小説『孤高の人』の著者として有名な新田次郎が『座したる巨人』と呼んだのもうなずけます。

駅前のにぎやかな通りを抜けて村の教会近くのロッジ風の宿へチェックインしました。村内は、ガソリン車乗り入れ禁止で、馬車とミニ電気自動車がウロチョロ走っていました。また閉店法というのが決められており、お店は夕方６時ごろに閉まってしまうので、チェックイン後すぐに水とおやつを買いに出ました。土産物屋も例外ではなく夕方には閉まってしまいました。宿からもマッターホルンが見えたので、日が暮れて真っ暗になるまで、ずっと眺めていました。

その日の夕食はミートフォンデュでした。油で肉を揚げながら妙なタレで食べるのですが、タレはマヨネーズのようで、期待したほど美味くはなかったです。焼肉のタレを持ってきたらよかったなあ、と思いながらもパクパク食べていたら、ツアーのおばちゃん連中が、「肉ばっかり食べられへん」、とか「お腹いっぱいやから食べて」といって私の前に肉やらデザートやらを持ってきました。勘弁してくれヨ、という感じでしたが、怖くて何も言えませんでした。おばちゃん連中の隣の席は危険です。

翌朝、有名なマッターホルンのモルゲンロート（朝焼け）を見るために、夜明け前にホテルを抜け出し、マッターフィスバ川沿いの道を散歩しました。やがて日の出と共に、薄暗い景色の中でマッターホルンの先端が赤く染まってきました。

視線は頂上に釘付けです。早起きした甲斐がありました。また川に架かる橋は絶好のフォトスポットで、後ろを振り返るとカメラを持った観光客がずらりと並んでいました。期待通りの素晴らしい朝焼けを堪能した後、朝食をとり、マッターホルンの展望台のひとつであるゴルナーグラート

（3089m）へ上る登山列車の駅へと向かいました。今日の天気も良さそうです。

気になるマッターホルンの様子は、ライブカメラによって、ホテルのパソコンや駅のTVで確認できるようになっていました。

http://bergbahnen.zermatt.ch/e/web-cam/

ツェルマットを出発した登山列車はゆっくりと急勾配を登り、アルプスの景色を楽しませてくれます。列車は森林限界を越え、マッターホルンもしだいに大きくそびえて来ます。この沿線は、ハイキングコースにもなっていて、ハイカーにも大変人気があるようです。

ゴルナーグラート駅で下車すると展望台は案の定、観光客でごったがえしていましたが、少し登った山頂からは360度の眺望を存分に楽しめました。ヨーロッパアルプス第二の高峰モンテローザ（4634m）も目の前です。モンテローザからマッターホルンへの稜線には4000m峰がずらり並んでおり、氷河も見渡せます。ここからのマッターホルンは東壁を正面に、北壁がほとんど隠れた格好でした。

山頂で写真を撮ってからハイキングを開始しました。線路沿いに広がる斜面を下ります。ひたすら下るばかりの楽ちんなハイキングです。しかも氷河や4000m級の山並みを眺めながらなので、すごく贅沢な気分です。下っていくとリッフェルゼーの山上湖に着きました。この湖は湖面に写る逆さマッターホルンの美しさで有名です。しかし少し雲がかかって山頂が隠れてしまいました。早朝は晴れていたのですが、やはり昼頃になると雲が出やすいようです。湖畔でマッターホルンを眺めていましたが、雲が流れそうにないので、逆さマッターホルンを諦めてさらにリッフェルゼーの駅まで下りました。

ここから自由行動です。いったん村へ戻って、今度は地下ケーブルに乗ってスネガ展望台に上っ

てみることにしました。

標高2288mのスネガ展望台は、村の地下ケーブルに乗って３分程度で、あっという間に到着です。いつでも気軽に行けるようになっています。ケーブルの駅を探すのに少し手間取りましたが、登山列車の駅とは川をはさんで反対側にありました。地下というか、山の中を斜めにトンネルを掘った感じです。標高差690mを３分ですから、いかに急勾配なケーブルかがわかるでしょうか。スネガ展望台からは、マッターホルンの裾からそれに連なる山々を全体的にみわたすことができ、左右に延びた稜線はとても雄大で綺麗なものでした。スネガ駅横の展望レストランで昼食にしました。ここは観光客がぎっしりというほどではなく、日本人もほとんどいなくて、のんびりしていました。スネガからの展望を楽しんだ後、フィンデルンという集落を抜けてツェルマットに戻るコースを歩きます。ここでもひたすら下るコースです。まずは眼下に見える山上湖ライゼーに向かい、羊の糞だらけの道を下ります。ライゼーの湖畔では草むらに寝転んだり、上半身裸で日光浴をしている若者が何人かいました。さらに坂道を下っていくと、ねずみ返しのついた古ぼけた小屋が立ち並ぶフィンデルンの集落へ。小屋の軒先には羊が何匹も寄り集まってじっとしています。羊は昼寝しているのか、それとも暑いので動かないのか、靴音で刺激しないように、そっと通り抜けました。

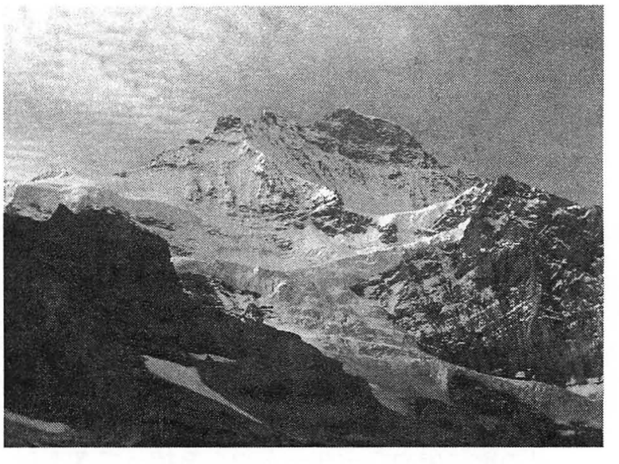
フィンデルンの集落の中心には、白い小さなチャペルがあり、チャペルとマッターホルンの組み合わせは、ポストカードやカレンダーなどで使われる絶好の撮影ポイントらしいです。しかし、ここでもまたまた雲がじゃまして良い写真が撮れませんでした。コース周辺には、ところどころにカフェがあり、ソファが置いてあったり、軒先にテーブルとパラソルが出ていたりして、真正面にマッターホルンが見えるような作りになっていました。昼食を食べたばかりなのについつい引き寄せられてしまいます。

村を抜けてさらに林を抜けると、朝乗った登山列車が走った鉄橋が下に見えてきたので、登ってくる列車を見ようと、しばらく休憩しました。鉄橋をゆっくり走る列車の写真を撮ってさらに下り、ツェルマットの村へ戻りました。

その日の夕食は白身魚でした。どんな味だったかは忘れました。

４日目、ツェルマットからアンデルマットを経由し、グリンデルワルトに移動です。ツェルマットではもう２、３泊はしたかったです。後ろ髪を引かれる思いでツェルマット駅から氷河特急に乗り、アンデルマット駅へ向かいます。特急という名前がついていますが、時速30ｋｍ程度でゆっくりと走る観光列車です。お土産の車内販売もありました。アンデルマットで下車し、ツアーの観光バスに乗り換えました。バスは少し戻ってフルカ峠に寄り道し、峠のドライブインからローヌ氷河を見物しました。昔はこのあたりを列車が走っていた為、氷河特急の氷河はここからきているとのことです。ドライブインの店内からは氷河まで下りられるように道がつけてあり、小銭を店に払って氷河に下りてみると、なんと横穴を開けて氷河の中に入れるようになっていました。さっそく氷の穴の中に入ってみまると、青っぽい光がとても不思議な色合いでした。再びバスは峠をぐるぐる下り、グリンデルワルトの村へ向かいました。

グリンデルワルトは、ベルナーオーバーランド地方にある標高1067mの小さな村ですが、ヨーロッパ三大北壁の一つであるアイガー（3970m）の麓にあり、とても人気がある宿泊地です。



ホテルに到着しました。村の規模はツェルマットと比べてもかなり小さく、30分もあれば歩いて一周できるくらいです。

ホテルからは、アイガー北壁が目の前で、ホテルとの間には大きな谷を挟んでかなり距離があるですが、じっと見上げていると首が痛くなるくらいでした。この北壁のディレティシマ（直登ルート）を開拓したのは日本人だったそうなのですが、こんな雪も付かないような垂直の岩壁を直登するなんて想像もつきません。夕暮れに見た北壁の迫力に、ただ圧倒されるばかりでした。アイガーの後ろにはさらに、メンヒ（4099m）、ユングフラウ（4158m）の山が連なっているのですが、ホテルからは見ることができませんでした。

5日目は、これらの山を見にユングフラウヨッホ展望台（3454m）へ登山列車で上ります。

ちなみにヨッホとは、「鞍部」の意味です。

8時にグリンデルワルト駅から登山列車に乗り込みました。列車は山麓の緑の谷と高原を抜けて、ユングフラウヨッホへの乗換駅であるクライネシャイデックへ向かいます。列車は途中の谷底の駅でスイッチバックして上るのでアイガーの眺めを車窓から楽しむには、グリンデルワルト駅で列車に乗り込む際に後ろ向きに座るのがおすすめです。

クライネシャイデックを出た列車は、ユングフラウの氷河を右手に山の斜面を上り、途中からアイガーの岩のトンネルに突っ込んで、真っ暗な岩の中をぐいぐい上ります。トンネル途中に上りの停車駅が2個所あり、最初のアイガーヴァンド駅（2865m）では5分ほど停車してくれたのでアイガー北壁のド真ん中にガラス越しに顔を出すことができました。登攀者の避難場所としても利用されたりしているそうです。乗り換えてから約50分で、標高3454mのユングフラウヨッホ駅に到着、駅のホームには『トップオブヨーロッパ』の看板がありました。駅からエレベーターで結ばれている展望台のテラスに出ると、全長約22kmのアレッチ氷河の流れを足元からはるか彼方まで見渡せました。駅構内の地図を見ると、外に出られるようなので、サングラスをかけて外へ出てみました。目の前に雪原が広がり、正面やや左手にメンヒが見え、メンヒ小屋への圧雪された道が伸びていました。右手には小さなスキー場があり、リフトが1本動いていました。振り返るとユングフラウ、目前のメンヒは、天候さえ良ければ山頂まで登れそうな距離でしたが、「クレバスに注意」の立て看板もあったりして、素人が突っ込むにはかなり危ないようです。特徴のあるピラミッドはメンヒが柱状節理の山ということがよくわかります。展望台ではいろいろなアトラクションもあり、観光客向けの犬ゾリや、氷河トレッキング、メンヒ登山のガイドもおり、ザイルを組んで山頂に連れていってくれるようです。雪原でぶらぶら遊んだあと、駅に戻り、郵便ポストがあったので実家に絵葉書を送ってから山を下り乗換駅のクライネシャイデックで昼食にしました。

クライネシャイデックからのんびり村に戻る下りのハイキングコースもあり、多くの観光客が歩いていました。実際、他にもいろいろなハイキングコースがあったので、迷いまくりだったのですが、村へいったん戻り、『アルプスの宝石』と呼ばれる、バッハアルプゼー（2265m）の山上湖に行ってみることにしました。バッハアルプゼーに行くには、ホテル近くのゴンドラ乗り場からフィルスト（2171m）の展望台まで上り、そこからさらに徒歩約1時間のハイキングです。フィルストは、観光客も数えるほどでした。観光客の大半は谷の向こうのユングフラウ方面に行ってしまうのでしょう。

さっそくバッハアルプゼーに向けて歩き始めました。ゴンドラ乗り場でもらった地図と標識を頼りに進みます。少し登ると、一気に視界が開けました。グリンデルワルトの村が見下ろせます。進行方向左手にヴェッターホルン、シュレックホルン、アイガーの山々がそびえています。空には、カラフルなパラグライダーがちらほら飛んでいました。思い出してみれば、モンブラン、マッターホルン周辺でも、パラグライダーが飛んでいました。パラグライダーのメッカなのでしょうか。

平坦な歩きやすいハイキングコースをどんどん進みます。スイスでも日本同様、ハイカーはみんな気軽に挨拶をかわしてくれます。やがて小さな小屋が見えてきました。小屋の近くの池の畔で牛が一頭ねそべっており、数名のハイカーがいました。どうやらそこが、バッハアルプゼーの山上湖のようです。湖というほど大きくはなかったですが、風の止んだ湖面に写るアルプスはとても綺麗でした。

ハイキングコースは、バッハアルプゼーから更に奥の方へと続いていたのですが、風が出てきて雲の動きもあやしくなってきたので、引き返しました。戻る途中、雷がゴロゴロ鳴り出しました。あっという間に天気が変わりました。いまにも一雨きそうな雰囲気の中、ゴンドラ乗り場が見えてきてホッとしました。乗り場横のレストランに入ったとたん、ザーっと一気に雨が降り出し、雨具は一応持っていましたが、ぎりぎりセーフでした。

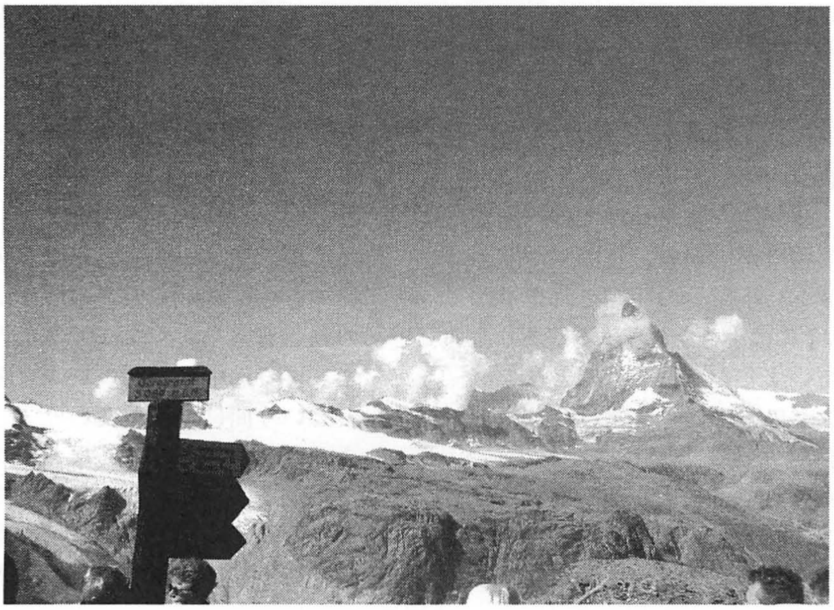
雨が降ってガスも出てくると、いくら標高の高いアルプスでも何も見えません。夕立っぽいので雨宿りすることにしました。夕方のレストランは、３組ほどの客がいるだけで閑散としていました。リンゴジュースを飲みながらボケーっとしていると、レストランの厨房のほうで店員が何やら騒いでいます。何だろうとみてみると、野キツネが一匹、エサをもらいに来たようです。野キツネなんて北海道をぐるぐるしたときも見たことなかったのに、こんなところで見られるとは思いもしませんでした。店員の女の子が、キツネの前に皿にケーキを載せて差し出しました。キツネはケーキを全く無視。そんな物を食べるわけない、と突っ込みたくなりました。雨もあがったので、少しフィルストからの景色を見てから下りのゴンドラに乗って村へ帰りました。

夕食は、村のレストランで、ブラートブルスト（焼きソーセージ）を食べました。
夕暮れのアルプスも今夜で見納めです。レストランの窓からアイガーが見えていました。日が暮れると、ポツポツと稜線あたりに灯が見えました。登攀者がいるのか、テントの明かりなのかわかりませんが、またゆっくり歩きに来たいと思いました。

翌朝、空港のあるチューリッヒまで、ルツェルンとマイエンフェルトを観光しながら最後の移動です。中世の面影を残したルツェルンの街みをガイドの後について観光し、くだらない土産物屋を冷やかした後、オーストリア国境近くのマイエンフェルトへ。ここは、ヨハンナシュピリの名著『ハイジ』のモデルになった村で、観光地化されており、物語そのままの、のどかな風景が作られてあります。

ここの駐車場で、ナビゲーション付きの日本製の大型バイクに乗った年配の夫婦と出会ったのですが、「イングランドからダンデムで走って来た。あちこちの国を回る」みたいな事を話していました。明日はもう日本に帰る自分にとっては、なんともうらやましい旅です。

夕方、チューリッヒ空港そばのホテルに着きました。今日のだらだらした観光は余計でした。ツェルマットかグリンデルワルトで、もう一泊したかったです。後はホテルのインド料理店でスイス最後の晩餐です。みんなでステーキのコース料理だったのですが、隣のフロアのカレーのバイキングが食べたかったです。この融通の効かなさが、お気楽団体ツアーのツライところです。ツアーの食事のほとんどは、イモやらチーズやらで、気に入ったメニューがなかったのですが、その点は日本の山小屋の料理のほうがはるかに美味しいです。日本アルプスだと山小屋のほとんどが、自分の足である程度登らなくてはたどり着けないのに対して、スイスアルプスの山小屋はゴンドラや登山鉄道で老若男女、誰でもが気軽にアプローチできるようになっているところが凄いです。
汗をかきかき山を登るのも好きなのですが、またスイスへのんびり歩きに来たいと思いました。



会員だより

三度の転機

奈良市議会議員　三浦　教次
（前 高の原中央病院検査科技師長）

私は、青丹よし　奈良の都は咲く花の　薫うがごとく　いま盛りなりと謳われた古都奈良市の市議会議員として２期目を勤めさせていただいているわけでありますが、思い返しますと今までに大きな転機が三度も訪れているのであります。
18歳で岩手県から上京し、最初は医用電子工学を志したのでありますが、神奈川県下のアルバイト先の病院で検査技師という職業を知り、翌年には検査技師専門学校に入学することとなったのであります。

アルバイトをしながらの通学でしたのでろくすっぽ勉強に力が入らずあまり出来がいい学生とは言い難かったのですが、無事に３年間で学校を卒業し国家試験も一度で合格、晴れて検査技師となり生化学検査担当者としてデビューしたのであります。このことが最初の転機で、理科系の学問があまり得意じゃなかった私が検査技師となったばかりか、一番苦手な亀の甲を必要とする生化学検査の担当となり、これを飯の種として30年間も技師生活を営むことになったわけでありますから、自分でも思いがけない人生のスタートとなったのであります。

余談になりますが、初めての職場は530床もある東京都内の大病院で中央検査部には薬学部や獣医学部の卒業生および理科大学の夜間学生などといった優秀なスタッフが多かったために、専門学校卒業生である私は彼らに負けてたまるかとの気迫で懸命に猛勉強したことを今でも昨日のことのように思い出すのであります。

次の転機は、妻の故郷である奈良に住むことになったことであります。

東京で専門学校を卒業し、東京の公立病院に勤務していたわけでありますが、二人の子どもが成長するにつれてそれまで住んでいた民間の賃貸アパートでは手狭となり、それよりも広い住宅公団のマンションか住宅金融公庫付のマンションに移りたいと思い、募集があるたびに応募したわけでありますがどうしても当選することができず、結局、家内の故郷である奈良に住むことになったのであります。高校の修学旅行で奈良を訪れ、若草山の中腹で仲間と記念写真をとった思い出の地奈良にまさか私が住むようになるとは誰が想像したでしょうか。これも、住宅公団や住宅金融公庫の抽選に何回もはずれた結果のなせる業ではないかと思うのであります。

そして、最も大きな転機は奈良市議会議員とならせていただいたことであります。

私が勤めていた病院が住居のある平城ニュータウン内に有った関係で、地域と病院のかけはしという意味合いもあって相当早い時期から社会福祉活動に身を投じていたわけでありますが、そうこうしているうちに地区社会福祉協議会の会長に祭り上げられ、３年後には地区内の事情により地区自治連合会の会長をせざるを得ない状況となったのであります。その事情というのが、左京地区内に存在する奈良市清掃工場立替問題でありました。当時の市長は、あわよくば現地での立替えを画策していたわけでありますが、この事実を知らず市との協調路線をとろうとする連合会幹部と情報公開によりこの事実を知った住民が地区を２分して対立するようになり、後者の代表者から私に地区連合会の会長就任を強く要請してきたのであります。私は火中の栗を拾うことには大変躊躇したのですが、再三の強い要請にやむなく引き受けたのであります。その後、清掃工場問題対策委員会を立ち上げ清掃工場に関する歴史から勉強を開始し最終的に私たち住民は今何をすべきかについて研究に研究を重ね、その結果として清掃工場全面撤去の決議を行うことが妥当と判断し、市長宛に決議書を提出したのであります。この決議は左京地区住民の90％以上の署名によるものでしたが、残念ながら市長からの回答は全く届かず住民の怒りはピークに達したのであります。そこで、やはり地元から市議会に議員を送り出さなければこの状況を打破することは出来ないとのムードが高まり私に白羽の矢がたったわけでありますが、当時、病院では診療技術部全体をまとめる技師長としてやりがいのあるポストにあったことと、妻から「議

員に立候補するんだったら離婚してからにしてや」と言われたことなどにより最初は固く辞退させていただいたのですが、幼稚園や小学校、住宅に近接した清掃工場はなんとしても撤去しなければならないとの思いが勝り苦渋の決断をしたわけであります。幸いにして地域の多くの方々よりご支援を得ることができ無事に当選を果たすことができたのであります。しかしながら、このことにより長年勤めさせていただいた病院を辞めることにもなったのですから、私にとって最大の転機ではなかろうかと思っているわけであります

昔から、「人生には何回か転機が訪れるので、その転機を見逃すことのないようにとよく言われますが、残念ながらその時には気づかず、「ああ、あの時が転機だったのか」と後で気づくことが多いものです。私自身、大小合わせて何度の転機があったのかは定かではありませんが、今思い起こしてみますと大きな転機としては三度もあったわけで、人生の不思議さを感じる今日このごろであります。

御恵贈御礼

奈良県医師新報	社）奈良県医師会
奈良県医師会医学会年報	社）奈良県医師会医学会
対がん協会報	財）日本対がん協会
会誌「寧楽」	社）奈良県薬剤師会
奈良県病院協会会報	社）奈良県病院協会
奈良県理学療法士会会誌	社）奈良県理学療法士会
会報「鹿苑」	社）奈良県放射線技師会
JIMTEF レポート	財）国際医療技術交流財団
「The MEDICAL & TEST Journal」	株式会社じほう
「Medical Academy NEWS」	株式会社薬時日報社
会報「ラボ」	社）日本衛生検査所協会
平成17年度精度管理調査報告書	社）日本衛生検査所協会
医学検査	社）日本臨床衛生検査技師会
会報 JAMT	社）日本臨床衛生検査技師会
大臨技ニュース	社）大阪府臨床検査技師会
大臨技会報	社）大阪府臨床検査技師会
京臨技会報	社）京都府臨床検査技師会
京臨技行事予定表	社）京都府臨床検査技師会
京臨技会誌	社）京都府臨床検査技師会
京臨技50年の歩み	社）京都府府臨床検査技師会
滋賀県臨床衛生検査技師会史	社）滋賀県臨床衛生検査技師会
滋臨技だより	社）滋賀県臨床衛生検査技師会
滋臨技50年の歩み	社）滋賀県臨床衛生検査技師会
精度管理報告書	社）滋賀県臨床衛生検査技師会
和歌山県臨衛技	社）和歌山県臨床衛生検査技師会
和歌山県臨床衛生検査技師会誌	社）和歌山県臨床衛生検査技師会
精度管理調査報告書	社）和歌山県臨床衛生検査技師会
北臨技総合研修事業報告集	社）北海道臨床衛生検査技師会
北臨技会報	社）北海道臨床衛生検査技師会
青臨技会報	社）青森県臨床衛生検査技師会
ニュース「みやぎ」	社）宮城県臨床検査技師会
新潟県臨床衛生検査技師会誌	社）新潟県臨床衛生検査技師会
栃臨技ニュース	社）栃木県臨床衛生検査技師会
千臨技会誌	社）千葉県臨床衛生検査技師会
精度管理調査報告書	社）千葉県臨床衛生検査技師会
茨臨技会誌	社）茨城県臨床衛生検査技師会
都臨技会誌	社）東京都臨床検査技師会
都臨技広報	社）東京都臨床検査技師会
都臨技行事予定表	社）東京都臨床検査技師会
群馬県臨床衛生検査技師会誌	社）群馬県臨床衛生検査技師会

会報「群臨技」	社）群馬県臨床衛生検査技師会
長臨技報	社）長野県臨床衛生検査技師会
神臨技会報	社）神奈川県臨床衛生検査技師会
神奈川県臨床衛生検査技師会誌	社）神奈川県臨床衛生検査技師会
静臨技ニュース	社）静岡県臨床衛生検査技師会
らぼニュース	社）愛知県臨床衛生検査技師会
会報「みえ」ニュース	社）三重県臨床検査技師会
広島県臨床衛生検査技師会誌	社）広島県臨床検査技師会
精度管理調査報告書	社）岡山県臨床検査技師会
愛媛県臨床衛生検査技師会誌	社）愛媛県臨床衛生検査技師会
島臨技ニュース	社）島根県臨床検査技師会
HECTEF NEWS	有限責任中間法人　福祉・医療技術振興会
受賞業績集	財）黒住医学研究振興財団
助成金並びに加藤勝也賞報告	財）名古屋公衆医学研究所

編集後記

“まほろば”の発行は年一回になっていることも知らずに広報係りを引き受けていました。定期的に発行される技師会関係の資料には関心を持ってなかったのかと感じています。また、同時に私以外にも同じく関心をお持ちでない人は少なくないのではないかと。技師会活動は表立った事業への参加、および協力の要請の時に初めて知ることが大にあるように思います。奈良臨技ニュースを含め、中央（理事会）と会員間との情報の共有に広報が担う責任は大きいものと改めて認識を持ちました。

“まほろば”では、技師会活動の報告が主になりますが、他に依頼投稿の職場紹介や旅行記など、豊富な内容になっております。委員間では原稿の集まりに気をもみました。原稿内容にあわせた記録写真にも充分吟味したつもりです。

最後に日々激務での執筆に協力して頂きました会員の方々や理事の方々に委員一同お礼申し上げます。

山下　幹男

社団法人　奈良県臨床衛生検査技師会　会報　第20巻

平成18年10月

発 行 人　倉 本 哲 夫

編集責任者　新 木 義 之

編 集 委 員　山下　幹男　下村　志帆　柳田　裕起　川越　徹　吉田　崇　豊田　充宏

事 務 所　奈良県磯城郡田原本町宮古404-7　奈良県健康づくりセンター内

印 刷 所　天理時報社